



Alkoholiriippuvuuden hoidon ennustetekijät

Salla Vuoristo-Myllys

tutkija, HY & THL

PsL, VTK

psykoterapian erikoispsykologi, työterveyspsykologi



Miksi on tärkeää tutkia hoidon ennustavia tekijöitä?

- Toistaiseksi ei tunneta kovin hyvin kriteerejä, joiden perusteella voitaisiin valita potilaalle paras hoitomuoto

Hoidon ennustavien tekijöiden tuntemus auttaa:

- jo alussa tunnistamaan henkilöitä, joiden kyky hyötyä hoidosta on heikompi
- suunnittelemaan hoidon sisältöä yksilöllisemmin
- arvioimaan sopivaa hoitontekijöitä (avo- vs. laitosmuotoinen hoito), riittävää hoidon pituutta ja tiiviyyttä
- asettamaan hoidon tavoitteet realistisemmin ja tarkemmin



Paul Gordon (1969):

”What treatment, by whom, is most effective for this individual with what specific problem, under which set of circumstances, and how does it come about?”



“Treatment matching”, oikean hoidon valitseminen

- Satunnaistettujen ja kontrolloitujen kliinisten tutkimusten tuottamien tutkimustulosten yleistettävyyden kannalta olisi hyvä tietää kenelle hoito sopii ja kenelle ei (tiukat tutkimusten sisäänotto ja ulosjätö –kriteerit heikentävät yleistettävyyttä)
- Hoidon ennustetekijöiden tutkimus tuo vastauksia RCT-tutkimusten jättämiin aukkoihin: kenelle sopivat mitkään hoidot
- Tutkimusten mukaan kliinikoiden kyky ennustaa hoitovastetta on kohtalaisen heikko



Oma väitöskirjatyöni: Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja kohdennettu naltreksonilääkitys: hoidon ennustavat tekijät luonnollisessa hoitoympäristössä





Oma tutkimukseni:

- 299-372 asiakasta, jotka osallistuivat 8 kerran hoito-ohjelmaan yksityisellä alkoholiklinikalla
- Tutkimuksessani kartoitettu:
 1. Tekijöitä, jotka ennustavat hoidon ennen aikaista keskeyttämistä
 2. Tekijöitä, jotka ennustavat hoidon tuloksellisuutta eli keskimääräistä alkoholin kulutuksen vähenemistä ja/tai juomishimon vähenemistä hoidon aikana (20 vk)
 3. Tekijöitä, jotka ennustavat potilaan sitoutumista lääkityksen käyttöön (lääkityksen käytön tunnollisuutta)



Ennustetekijät: 3 eri näkökulmaa

1. Mitkä tekijät ennustavat potilaan sitoutumista hoitoon?
2. Mitkä tekijät ennustavat hoidon tuloksellisuutta?
3. Mitkä tekijät ennustavat potilaan sitoutumista lääkityksen käyttöön?



Eri ennustetekijät voivat liittyä

1. Asiakkaaseen itseensä (esim. geneettiset/ biologiset tekijät, demografiset tekijät tai sisäiset tekijät kuten motivaatio, minä-pystyvyys jne.)
2. Ulkoisiin tekijöihin (esim. sosiaalinen tuki)
3. Hoitoympäristöön (esim. avo/laitoshoito, hoidon pituus/intensiteetti, terapiasuhteen elementit)
4. Kliinisiin tekijöihin (esim. ongelman vakavuusaste, alkoholiongelman ohella esiintyvät rinnakkaiset sairaudet tai ongelmat)



Hoitoon sitoutumisen ennustetekijät





Hoidon keskeyttämisen ilmiö alkoholiongelmaisilla

- Eräässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on raportoitu, että alkoholiongelmaisista jopa 52-75% keskeyttää hoitonsa ennen 4. käyntikertaa
- Useissa tutkimuksissa tyypillisesti kuitenkin *noin puolet* henkilöistä tippuu hoidosta ennen sen suunniteltua loppua



-
- Hoidon keskeyttämisen eri tulkintavaihtoehtoja:
 - **Hoidosta ei ole ollut asiakkaalle apua?**
 - **Asiakas on saanut jo hoidosta riittävän avun?**
 - **Valittu hoitomuoto ei ole ollut asiakkaalle sopiva?**
 - **Terapiasuhde ei ole ollut toimiva?**



Hoidon ennenaikaista keskeyttämistä ennustavat

- Nuori ikä
- Alhainen koulutus- ja sosioekonominen status
- Työttömyys
- Alhaisempi alkoholiriippuvuuden aste
- Lyhyempi juomishistoria
- Huumeidenkäyttö-historia



Hoidon ennenaikaista keskeyttämistä ennustavat

- Samanaikainen lääkeriippuvuus
- Heikko kyky sietää psyykkistä stressiä
- Epävakaa/antisosiaalinen persoonallisuushäiriö
- Negatiivinen asenne alkoholihoitoja kohtaan
- Asiakkaan taipumus juoda yksin
- Kontrolloituva (vs. supportoituva) hoitoympäristö



Oma tutkimukseni:

Nuorempi ikä

Vähäisempi
alkoholiriippuvuus

Parempi kyky hallita
alkoholin käyttöä

Aloitti hoito-ohjelman
abstinenssilla

Sitoutui heikosti
naltreksonin käyttöön





Parempaa sitoutumista hoitoon ennustavat:

- Sisäsyntyinen motivaatio
- Terapeutin hyvät vuorovaikutustaidot: empaattisuus, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus
- Toimiva terapeutin yhteistyösuhde
- Vaikeammat masennusoireet hoidon alussa
- Disulfiraamin käyttö hoidon aikana?



Ristiriitaisia tutkimustuloksia:

- Sukupuoli (joissakin tutkimuksissa naiset keskeyttävät herkemmin hoidon, joissakin miehet, joissakin ei eroa).



Hoidon tuloksellisuuden ennustetekijät



www.shutterstock.com · 102258448




Heikompaa hoitotulosta ennustavia tekijöitä:

- Vaikea-asteiset vieroitusoireet
- Kohonnut toleranssi
- Korkea juomishimo edelleen hoidon lopussa sekä sen jälkeen
- Tupakointi



-
- Uniongelmat
 - Ahdistuneisuus (“trait-anxiety”)
 - Persoonallisuuden piirteet: korkea “novelty seeking” ja alhainen “harm avoidance”
 - Vaikeus kestää psyykkistä stressiä

Oma tutkimukseni:



Säännöllinen juomistyyli vs. tuurijuoppous

Ei aiempia hoitoja

Korkea juomishimo

Vaikeammat alkoholiriippuvuusoireet

Korkea juomismäärä hoidon alussa (osa näistä kuitenkin hyötyi hoidosta)

Sitoutui heikosti naltreksonin käyttöön





Myönteistä hoitotulosta ennustavia tekijöitä:

- Korkeampi ikä
- Naissukupuoli
- Terveysongelmat
- Työssä käyminen
- Ylempi sosiaalinen status
- Korkeampi koulutus



-
- Kontakti AA-ryhmään (aiempi tai nykyinen)
 - Selkeän hoitotavoitteen asettaminen
 - Hoidon riittävä pituus
 - Sosiaalinen tuki
 - Korkea minä-pystyvyys (self-efficacy)



-
- Korkea muutosmotivaatio (mikä ei kuitenkaan välttämättä ole sama asia kuin hoitomotivaatio)
 - Vähäisempi psykopatologia
 - Hyvä terapeutti (hoitotulokset vaihtelevat hoitavan henkilön mukaan)
 - Terapeutin hyvät vuorovaikutustaidot: empaattisuus, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus)
 - Toimiva terapeutin yhteistyösuhde



-
- Vanhemmilla potilailla yksilöllinen hoito (vs. ryhmämuotoinen)
 - Hoidon aikana tapahtuva muutos alkoholin käyttöön liittyvissä odotuksissa (kuten parantunut kyky vastustaa sosiaalisia paineita juomiseen ja itsevarmuuden tunteen vähäisempi liittyminen alkoholiin)



Ristiriitaisia tutkimustuloksia:

- Aiemman hoitohistorian määrä joissakin tutkimuksissa yhteydessä parempaan hoitotulokseen, joissakin heikompaan
- Hoitokonteksti: avohoito vs. laitospuolitoimen hoito



Lääkityksen käytön ennustetekijät





Lääkitysten käyttö alkoholiongelmaisilla

- Heikko sitoutuminen lääkitysten käyttöön on yksi suurimpia esteitä onnistuneelle alkoholiriippuvuuden hoidolle
- Esimerkiksi tutkittaessa naltreksoni –reseptien lunastamista lääkitysten määräämisen jälkeen, on todettu että ainoastaan 14-22% potilaista lunastaa lääkettä enää 6 kk sen määräämisen jälkeen
- Satunnaistettuiden ja kontrolloitujen lääketutkimusten yleistettävyyden ongelma -> lääkitysten käyttö paljon huonompaa ‘oikeassa elämässä’



Heikompaa sitoutumista lääkitysten käyttöön ennustavat:

- Lääkkeestä ei ole hyötyä
- Sivuvaikutukset
- Uskon puute liittyen lääkkeen vaikuttavuuteen
- Sosiaalisen tuen puute
- Lääkitysten hinta
- Toimimaton hoitosuhde



-
- Sosiaalisen tuen puute
 - Lääkitysten hinta
 - Toimimaton hoitosuhde
 - Voimakas juomishimo hoidon alussa (oma)
 - Työttömyys (oma)
 - Monimutkaiset ohjeet



-
- Lääkkeen määrä -> mitä useammin lääkettä täytyy ottaa, sitä heikommin sitä muistetaan ottaa
 - Psykiatriset oheissairaudet, erityisesti masennus
 - Ei ymmärrä lääkkeen vaikutusta tai hyötyä
 - Ei ymmärrä lääkkeen ottamiseen liittyviä ohjeita (kognitiiviset vaikeudet)
 - Muistivaikeudet
 - **Sosiaaliset paineet**



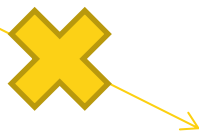
Parempaa sitoutumista lääkitysten käyttöön ennustavat:

- Parempi sitoutuminen hoitoon ylipäättänsä
- Kokemus lääkkeen hyödystä
- Ymmärrys oman ongelman vaikeusasteesta



Oma tutkimukseni:

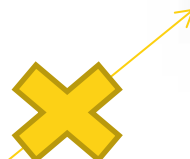
Korkea juomishimo hoidon alussa,
erityisesti vaikeus hallita
juomiseen liittyviä ylläyksiä



Työttömyys



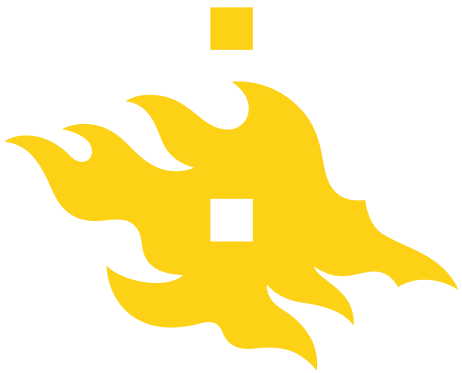
Heikko sitoutuminen hoitoon
muutenkin





Huom! Ennustetekijöitä tutkittaessa on tärkeää huomioida

- Suuri osa hoidon ennustetekijöitä kartoittavista tutkimuksista keskittynyt hoidon alkuvaiheen ennustajiin -> on vähemmän tietoa siitä, mitkä ajallisesti lähellä olevat tekijät ovat yhtedessä esim. retkahtamiseen.
- Onkin mahdollista, että hoidon kuluessa retkahtamiseen tai keskeyttämiseen johtavat ennustetekijät muuttuvat



- **Hoitomyöntyvyyden
kehittäminen
alkoholiriippuvaisilla**



Miten parantaa potilaiden sitoutumista hoitoonsa?





Hoitoon sitoutumisen parantaminen:

- Asiakkaan hoidon yksilöllinen suunnitteleminen ennustetekijöiden valossa ja asiakkaan vahva osallistaminen hoitoonsa?
- Asiakkaan hoito- ja muutosmotivaation huomioiminen käsittely jo alussa (motivoiva haastattelu)?
- Hoitovastarinnan työstäminen?



-
- Sosiodemografisten tekijöiden huomioinen hoidossa, kuten ikä, työttömyys?
 - Juomishimon arvioiminen ja monitorointi hoidon aikana?
 - Hoitoympäristön luominen tukea-antavaksi ja mahdollisimman vähän kontrolloivaksi?



Miten parantaa potilaiden kykyä hyötyä hoidostaan?





Hoidon tuloksellisuuden parantaminen:

- Lääkäri-potilas –suhteen tai terapeuttisen yhteistyösuhteen kehittäminen?
- Asiakkaan hoito- ja muutosmotivaation huomioiminen käsittely jo alussa (motivoiva haastattelu)?
- Asiakkaan iän ja sosiaalisen tilanteen huomioiminen?
- Alkoholiongelmien vakavuusasteen huomioiminen?



-
- Selkeän tavoitteen asettaminen hoidolle?
 - Kannustaminen myös vertaistukiryhmiin?
 - Asiakkaan oman sosiaalisen tuen aktivoiminen?
 - Asiakkaan stressin ja psyykkisen tilanteen huomioiminen ja tukeminen?



Treatment matching

- hoidon yksilöllisempi räätälöinti

- Project MATCH (1993) -> ei voitu osoittaa selkeitä kriteereitä, joiden perusteella kognit. käyttäytymisterapia, motivaatiota edistävä terapia tai 12-askeleen ohjelma olisi parempi joillekin potilasryhmille
- UKATT (2005) -> ei voitu osoittaa kriteerejä, joiden perusteella MET tai sosiaalinen verkostoterapia olisi parempi joillekin potilasryhmille



Tulevaisuuden näkymiä hoitokäytäntöjen kehittämisessä:

- Lääkitysten optimointi tulevaisuudessa mahdollista hyödyntämällä ennustetekijöitä (etenkin biologisia tekijöitä, kuten geenityyppjeä jne.)?
- Psykososiaalisissa hoidoissa (kuten psykoterapiassa laajemminkin), ns. “common factors” eli hoidoille yhteiset tekijät mahdollisesti sitoutumisen ja tuloksellisuuden kannalta tärkeämpiä kuin hoitojen keskinäiset erot?



-
- Asiakkaan persoonallisuus ja motivaatiotekijöiden parempi huomioiminen hoidossa?
 - Asiakkaan komorbiditeettien parempi huomioiminen hoidossa?
 - Asiakkaan ympäristötekijöiden parempi huomioiminen hoidossa?



Miten parantaa potilaiden sitoutumista lääkitysten käyttöön?





Lääkitykseen sitoutumisen parantaminen

- Toimiva potilas-lääkäri suhde?
- Keskustelu eri lääkitysvaihtoehdoista ja asiakkaan asenteista eri lääkityksiin?
- Kohdennettu vs. päivittäinen lääkitys?
- Lääkityksen käytön monitorointi?



-
- Riittävä psykoedukaatio lääkkeen vaikutuksista?
 - Lääkkeen vaihto, jos aiempi ei auta?
 - Sairaudentunteen parantaminen?
 - Selkeät ja kirjalliset ohjeet lääkkeen käytöstä?
 - Uuden teknologian käyttö: elektroniset muistuttajat, puhelinten käyttö jne.?



-
- Lääkityksen käytön ongelmista keskusteleminen empaattisella ja ei-tuomitsevalla asenteella?
 - Lääkityksen käytön kirjaaminen juomispäiväkirjaan?
 - Keskustelu mahdollisista, keskenään ristiriitaisista motivaatioista liittyen lääkkeen ottamiseen?



-
- Keskustelu keinoista vähentää lääkkeen aiheuttamia sivuvaikutuksia?
 - Palkinnot tai sanktiot?
 - Injektiolääkitys –vaihtoehdon pohtiminen?



BRENDA –terapia

(Starosta ym., 2006)

- psykososiaalinen hoito joka kehitetty erityisesti käytettäväksi lääkkeen rinnalla, jossa 6 tärkeää osiota:
 1. Potilaan tilanteen biopsykososiaalinen arviointi
 2. Palautteen antaminen potilaalle arvioinnin pohjalta
 3. Empaattinen potilaan lähtökohtien ymmärtäminen
 4. Potilaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen
 5. Neuvojen antaminen potilaalle liittyen juomisen lopettamiseen tai vähentämiseen
 6. Potilaan reaktioiden arviointi ja käsittely keskustelemalla sekä hoitosuunnitelman muokkaaminen



Lähteitä mm.:

- Adamson, S.J. (2009) Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *J Subst Abuse Treat*, 36, 75-86.
- Haynes ym.(2008) Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, CD000011.
- Klein ym.(2002) Interaction effects of treatment setting and client characteristics on retention and completion. *J Psychoactive Drugs*, 34, 39-44.
- Mann, K. & Hermann, D. (2010) Individualised treatment in alcohol-dependent patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 260:SS116-120. DOI 10.1007/s00406-010-0153-7.
- McKay ym.(2001) A review of temporal effects and Outcome Predictors in Substance Abuse Treatment Studies With Long-Term Follow-Ups: Preliminary Results and Methodological Issues. *Evaluation Rev*, 25, 113-161.
- McKellar et al. (2006) Pretreatment and during treatment risk factors for dropout among patients with substance use misuse: a critical review of the literature. *Addiction*, 100, 304-316.
- Pettinati H.M. Improving medication adherence in alcohol dependence. (2006) *J Clin Psychiatry*, 67, 23-29.
- UKATT Research Team: Effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT). (2005) *BMJ*, 331, 541-544.
- Staines, G. ym. (2003) Predictors of drinking outcomes among alcoholics. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 29,1,203-218.
- Starosta, A.N. ym. (2006) The BRENDA Model: Integrating Psychosocial Treatment and Pharmacotherapy for the Treatment of Alcohol Use Disorders. *J Psychiatr Pract*, 12, 80-89.

HUOM! Lisää lähteitä voi pyytää luennoitsijalta tai katsoa myöhemminväitöskirjasta (Helsingin yliopiston e-thesikset)



Paul, Gordon (1969):

”What treatment, by whom, is most effective for this individual with what specific problem, under which set of circumstances, and how does it come about?”



Hoitomyöntyvyyden kehittämisen haasteet: keskustelu





Kiitos!

Yhteystiedot:

Salla Vuoristo-Myllys

Käyttätymistieteellinen tiedekunta

Käyttätymistieteiden laitos

Helsingin yliopisto

salla.vuoristo-myllys@helsinki.fi

Puh. 045-1311945