



# Luentomateriaali Alkoholiongelmaisen hoito

Julkaistu 4.11.2015

Perustuu 4.11.2015 päivitettyyn

Käypä hoito -suositukseen

# Näytön varmuusaste Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita <sup>1</sup> tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia <sup>2</sup> tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

<sup>1</sup> Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

<sup>2</sup> Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

## Luentomateriaalin käyttö

Käypä hoito -suositusten luentomateriaalit on laadittu tukemaan suosituksen käyttöönottoa. Ne ovat vapaasti käytettävissä terveydenhuollon, julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksissa ja apuna ammattilaisten arjessa.

Käyvän hoidon tuottamat aineistot ovat kaikille avoimia ja maksuttomia.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa. Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -esityspohjaa ei saa käyttää lisätyssä materiaalissa.

## Keskeinen sanoma

- Alkoholiongelma on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista.
- Alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema.
  - Terveydenhuollon kaikissa hoitopaikoissa on tärkeää muistaa alkoholiongelman yleisyys ja etsiä ongelmaa aktiivisesti eri potilasryhmistä.
  - Tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja.
- Tärkein alkoholin käyttöhäiriön diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa.
  - Apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita.

## Keskeinen sanoma

- Alkoholien terveysriskien arviointi on monesta syystä vaikeaa. Suomessa hälytysrajaksi eli korkean riskin tasoksi on arvioitu naisilla 16 ja miehillä 24 alkoholiannosta viikossa. Viimeistään tässä vaiheessa terveydenhuollon tulee puuttua asiaan
- Lyhytneuvonta (mini-interventio) on tehokas tapa vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja.
- Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat potilastyön perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa.
- Alkoholiongelmaan kietoutuu potilaan koko elämänpiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista.
- Kuntoutuksen ja jatkohoidon perustana on aina katkaisuhoido. Pelkkä vieroitushoido ilman kuntoutusta johtaa harvoin alkoholiriippuvuudesta toipumiseen.

## Mitä uutta päivityksessä?

- Alkoholin riskikäytön rajoja ja terminologiaa on täsmennetty.
- Päivityksessä ei puhuta enää rajoista vaan alkoholinkäytön riskitasoista: korkea, kohtalainen ja vähäinen. Termi suurkulutus on jätetty pois.
- Korkean, kohtalaisen ja vähäisen riskin rajat on määritelty.
- Nuorten ja ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyvää suositustekstiä on laajennettu, samoin työterveyshuollon toimintaohjeita.
- Alkoholiriippuvaisen kuntoutusosiota on päivitetty ja tarkennettu.

# Alkoholiongelma lukuina

- Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen.
- Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys: haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään.
- Alkoholi on merkittävä työikäisten kuolemien aiheuttaja.
- Alkoholin riskikäyttäjiä (henkilöitä, joiden alkoholinkäyttö on terveysriski) on Suomessa noin 500 000.
- Terveystieteiden tutkimusten mukaan naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholiongelmakäyttäjiä.

# Sekakäyttö

- Sekakäytöllä tarkoitetaan tässä eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä.
- Noin 7 % suomalaisista on joskus kokeillut tai käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin.
- Lääkkeiden ei-lääkinnällisillä käyttäjillä alkoholin humalajuominen ja alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleistä.



# Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

<b>Alkoholimyrkytys</b>	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee Suomessa lähes 600 ihmistä.
<b>Ylipaino</b>	Kaksi tuopillista olutta päivässä lisää painoa 1,5–2 kg kuukaudessa.
<b>Metaboliset vaikutukset</b>	Vaikutuksina ovat hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti.
<b>Haimatulehdus</b>	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista.
<b>Alkoholimaksasairaus</b>	Alkoholimaksasairauteen kuolee Suomessa noin 1 000 vuodessa.
<b>Syöpäsairaudet</b>	Ruoansulatuskanavan syöpien riski suurenee suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön. Alkoholilla suurentaa merkittävästi rintasyövän riskiä.
<b>Ripuli</b>	Ongelmakäyttäjillä ripuli on yleinen oire.
<b>Alkoholiepilepsia</b>	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna.
<b>Aivovammat</b>	Alkoholista riippuvaisilla aivovammat ovat kolme kertaa yleisempiä kuin väestöllä keskimäärin.

# Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

<b>Aivoverenvuoto</b>	Riski on kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna.
<b>Dementia</b>	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia. Wernicken enkefalopatian riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute) muuhun väestöön verrattuna.
<b>Pikkuaivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia</b>	Esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on suuri.
<b>Hormonihäiriöt</b>	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekomastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla.
<b>Unihäiriöt</b>	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60 %:lla jokin unihäiriö. Alkoholinkäyttö pahentaa uniapneaa ja lisää yöllisiä jalkojen liikkeitä.
<b>Iho-ongelmat</b>	Iho-oireina ilmenee punoitusta, teleangiektasioita ja "flushingia". Ekseemat ovat yleisempiä kun muulla väestöllä.

# Alkoholinkäyttöön liittyviä sairauksia ja terveysongelmia

<b>Kardiomyopatia</b>	Riski on satakertainen ja esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on 1–3 %.
<b>Eteisvärinä</b>	2–4 päivittäistä annosta lisää takyarytmioita. Eteisvärinä on 3–5 kertaa keskimääräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä. Myös runsas kertakäyttö voi aiheuttaa eteisvärinää.
<b>Kohonnut verenpaine</b>	Ongelmakäyttäjillä esiintyvyys on 1,6–4 kertaa keskimääräistä suurempi. Ongelmakäyttö selittää länsimaissa 5–10 % miesten verenpainetaudista.
<b>Mielenterveys-ongelmat</b>	Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma. Alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut.
<b>Sikiön kehityshäiriö</b>	Humalahakuinen alkoholi-altistus on suurin estettävissä oleva sikiön epämuodostumien aiheuttaja. Riski voi toistua ja suurentua tulevissa raskauksissa, minkä vuoksi äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana on aina tarpeellista selvittää.

# Käypä hoito -työryhmän suositus alkoholinkäytön riskitasoiksi

## Korkean riskin taso

- Miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa
- Tämä voidaan katsoa hälytysrajaksi, jolloin alkoholinkäyttöön viimeistään tulisi puuttua
- Peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi

## Kohtalaisen riskin taso

- Miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa
- Peruste: kyseiset annosmäärät suurentavat GT-arvoja

## Alkoholinkäyttö, josta ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työkäiselle henkilölle

- Naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä
- Peruste: Suomalainen ja pohjoismaalainen ravitsemussuositus

# Alkoholinkäyttö raskauden aikana ja eri ikäkausina

- Alkoholinkäyttöä raskauden aikana tulisi välttää.
  - Sikiön hyvinvoinnin varmistavaa "turvallisen juomisen" rajaa ei tunneta <sup>A</sup>.
- Nuorille (alle 18-vuotiaille) ei voida asettaa suositusta alkoholinkäytön riskitasoista
  - Nuoren alkoholinkäyttö on aina riskikäyttöä ja usein muita ikäluokkia humalahakuisempaa.
- Nuorilla aikuisilla (19–24-vuotiaat) voidaan soveltaa aikuisille tarkoitettuja riskirajoja.
- Ikääntyneillä alkoholinkäytön riskitasot ovat matalammat kuin työikäisillä.
- Ikääntymisen ja sairauksien myötä elimistön kyky sietää alkoholia heikkenee.

# Alkoholin ongelmakäytön toteaminen

- Tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja.
- Ongelmakäytön varhainen toteaminen on haasteellista. Lääkäri tarvitsee siinä useita välineitä:
  - haastattelua
  - strukturoituja kyselyjä
  - Juomapäiväkirjaa
  - kliinistä tutkimusta
  - laboratorionkokeita.

# Välineitä alkoholin ongelmakäytön toteamiseen

## Haastattelu

- Aloitetaan avoimella kysymyksellä
- Määriä kysytään juomalajeittain
- Samalla kysytään lääkkeiden ja huumeiden käytöstä

## Strukturoidut kyselyt

- Esim. työterveys-, ikäryhmä- ja ajokorttitarkastusten yhteydessä
- AUDIT, alkoholin ongelmakäytön seulontaan: [suomeksi](#), [ruotsiksi](#)
- [SADD](#), alkoholiriippuvuuden vaikeusasteen arviointiin

## Kliininen tutkimus

- Antaa viitteitä alkoholin ongelmakäytöstä
- Löydöksiä: nopea, epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, ahdistus, levottomuus, hikoilu, murtumat, naarmut, turpeat korvasylkirauhaset, huono suuhygienia, rikkinäiset hampaat
- Alkometri, käytetään vastaanotolla yhteistyössä potilaan kanssa

## Laboratorio- kokeet

- Haastattelun lisänä ja tukena yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- Veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus, seerumin glutamyyli-transferaasi (GT), punasolujen keskitilavuus (MCV) ja seerumin niukkahiilihydraattinen transferriini (CDT)

# Lyhytneuvonta (mini-interventio)

- Lyhytneuvonnassa pyritään tunnistamaan alkoholinkäytön ongelma ja hoitamaan riskikäyttäjät varhain. Tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta.
- Motivoiva asenne on lyhytneuvonnassa tärkeää.
- Lyhytneuvonta on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä <sup>A</sup>.
- Riskikäytön hoitona lyhytneuvonta on yhtä tehokas kuin laajempi interventio <sup>A</sup>.
- Lyhytneuvonnan aiheet:
  - Naiset: kun alkoholin kulutus on vähintään 2 ravintola-annosta (yli 20 g absoluutista alkoholia) päivässä tai vähintään 16 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (vähintään 5 annosta) toistuu viikoittain.
  - Miehet: kun alkoholin kulutus on vähintään 3 alkoholiannosta päivässä tai vähintään 24 annosta viikossa tai humalahakuinen juominen (7 annoksen kertakäyttö) toistuu viikoittain.



# RAAMIT-lyhytneuvonnan (FRAMES) sisältö

**R**ohkeus  
(self efficacy)

- Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.

**A**lkoholitietous  
(feedback)

- Annetaan palautetta ja tietoa alkoholioasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.

**A**pu (advice)

- Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.

**M**yötätunto  
(empathy)

- Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, refleктоivasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.

**I**tsemääräämis-  
vastuu  
(responsibility)

- Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.

**T**oimintaohjeet  
(menu)

- Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

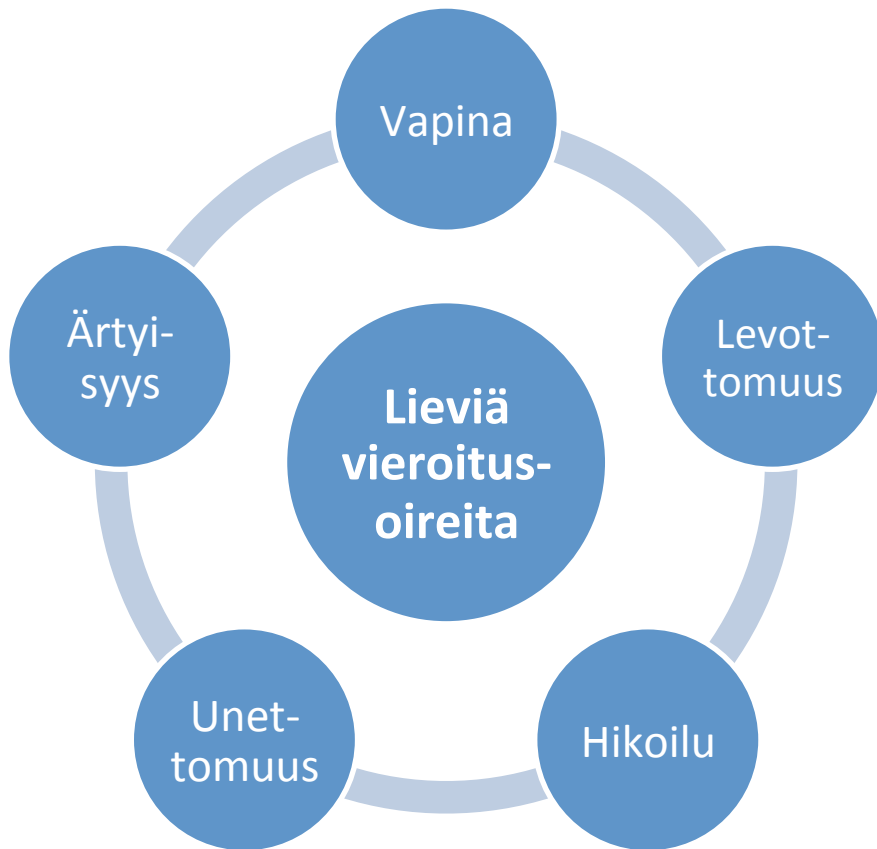
# Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

- Kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon.
- Hoidossa on keskeisiä ovat tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiana.
  - Voidaan käyttää esimerkiksi kuvataide-, musiikki- tai rentoutusterapiaa tai psykodraamaa.
- Motivoiva haastattelu on keskeinen menetelmä, jota käytetään eri menetelmien rinnalla.
- Hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin <sup>A</sup>.
- Motivoiva haastattelu eri muodoissaan lisää hoidon tuloksellisuutta <sup>A</sup>.
- Toistaiseksi ei tunneta sellaisia kriteereitä, joiden perusteella alkoholiongelmalliselle voitaisiin valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto.

# Alkoholi- ja korvikealkoholimyrrkytys

- Alkoholiperäiset kuolemat ja alkoholimyrrkytykset ovat viime vuosina lisääntyneet, ja niihin liittyy usein lääkemyrkytys.
- Aikuisen lievä tai keskivaikea alkoholimyrrkytys (alle 2,5–3 ‰) ei sellaisenaan vaadi erikoishoitoa.
  - Aspiraatoriski on muistettava.
  - Mahalaukku huuhdellaan vain, jos epäillään lääkemyrkytystä.
- Jos veren alkoholipitoisuus on yli 3 ‰, potilas on usein pinnallisesti tajuton.
- Jos potilaalla on vakava etanolimyrrkytys, hän kuuluu sairaalahoitoon.
- Korvikealkoholimyrrkytys (metanoli, etyleeniglykoli, isopropanoli) tulee hoitaa sairaalassa.
  - Jo 30 ml metanolia, 50 ml etyleeniglykolia tai 250 ml isopropanolia saattaa olla hengenvaarallinen annos.

# Vieroitusoireet



- Vieroitusoireet ilmaantuvat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen 24–150 tunnin kuluessa.
- Vieroitusoireiden syynä on hermoston adaptaatio päihteeseen, joka jää jäljelle päihteen poistuessa elimistöstä.
- Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä ja se ilmaantuu 24–150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Sen oireita ovat:
  - autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia, vapina, levottomuus)
  - puhevaikeudet, desorientaatio ja hallusinaatiot.

## Vieroitusoireiden hoito

- Vieroitusoireiden ja delirium tremensin hoidossa tehokkaimpia ovat bentsodiatsepiinit.
  - Eri bentsodiatsepiinien välillä ei ole merkitseviä eroja <sup>A</sup>.
- Diatsepaamia annetaan 10–20 mg 1–2 tunnin välein nestemäisenä suun kautta (tarvittaessa suoneen), kunnes potilas rauhoittuu tai saavutetaan kyllästysannos (200 mg).
  - Sekakäyttäjät saattavat tarvita suurempia annoksia.
  - Diatsepaamilääkitys puretaan asteittain seuraavien päivien aikana.
- Vieroitushoito aloitetaan usein antamalla 250 mg tiamiinia lihakseen tai suoneen kolmena päivänä.
  - Tiamiinilla voidaan estää mahdollista Wernicken enkefalopatiaa, joten käytäntö lienee suositeltava <sup>A</sup>.

# Vieroitusoireiden hoito

- Dehydraatiota ja suolavajausta voidaan hoitaa
  - lievissä tapauksissa isotonisella urheilujuomalla ja vähärasvaisella maidolla
  - vaikeissa tapauksissa kalium- ja magnesiuminfuusiolla.
- Karbamatsepiini ei ole ensisijainen alkoholivieroituslääke. Se kuitenkin ilmeisesti estää tehokkaasti kouristuksia, ja sitä voitaneen käyttää, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt vieroituskouristuksia <sup>A</sup>.
- Avokatkaisuhoidossa voidaan käyttää lieviin tai keskivaikeisiin vierotusoireisiin valvottua klooridiatsepoksidilääkitystä (25–50 mg x 2–4) pienenevin annoksin 3–5 vuorokauden ajan.
- Akupunktuurista ei ole hyötyä alkoholivieroitusoireiden hoidossa <sup>A</sup>.

# Alkoholiriippuvuuden lääkehoito

## Disulfiraami

- Valvotusti 400 mg kahdesti viikossa tai 200 mg/vrk
- Parantanut merkitsevästi pelkillä psykososiaalisilla menetelmillä saatuja tuloksia <sup>A</sup>

## Opioidiantagonistit (naltreksoni ja nalmefeeni)

- Naltreksoni 50 mg (kerta-annoksena) tai nalmefeeni 18 mg (ennen alkoholinkäyttöä)
- Vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja retkahtamista rankkaan juomiseen otettuna ennen niihin uhkaavia tilanteita <sup>A</sup>

## Tauriinin kalsiumsuola akamprosaatti

- Tukee raittiutta, alkoholinhimoa vähentävää vaikutusta ei tunneta
- Suomessa erityisluvalla

## Baklofeeni, ondansetroni, ketiapiini, topiramaatti

- Erityisryhmille

# Alkoholiongelma ja mielenterveyden häiriöt

- Alkoholiongelma kietoutuu usein mielenterveyden ongelmiin.
- Alkoholiongelmaisen potilaan psyykkiset oireet on diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti rinnakkain alkoholiongelman kanssa. Tällaisia oireita ovat:
  - unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, psykoottisuus ja persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet.
- Naltreksoni ja disulfiraami saattavat tehostaa alkoholi-riippuvuuden hoitoa samanaikaisen psykiatrisen häiriön yhteydessä, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu.
- Unilääkkeiden hyöty on osoitettu vain lyhytaikaisessa käytössä.
- Alkoholiongelmaisen potilaan ahdistuneisuus- ja päihdehäiriön samanaikainen hoito saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja lieventää alkoholirelapseja **B**.
- Alkoholiongelmaiset psykoottista häiriötä sairastavat potilaat hoidetaan yleensä psykiatrisen hoidon piirissä.



## Sekakäytön ehkäisy

- Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä alkoholiongelmalliselle on vältettävä.
- Päivystystilanteissa potilaille ei tule yleensä määrätä bentsodiatsepiineja.
  - Käyttö on syytä rajoittaa vain vierotusoireiden keston ajaksi.
- Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on aiheellista vain, jos
  - muu hoito ei auta potilaan psyykkisiin oireisiin ja
  - hänelle on mahdollista järjestää tiivis ja pitkäaikainen hoitokontakti.
- Hoidossa on syytä välttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja.

# Sekakäyttäjän hoito

- Sekakäytön hoidon perustana ovat oikea diagnoosi ja tilan vaikeusasteen arviointi.
- Epäile sekakäyttöä, jos
  - alkoholin ongelmakäyttäjä tai alkoholista riippuvainen käyttäytyy lääkehakuisesti
  - katkaisuhoidon aikana todetaan bentsodiatsepiinitoleranssi tai
  - potilas saa vieroitusoireita lääkityksen vähentämisen tai lopetuksen yhteydessä.
- Vastaanotolla potilaan sekakäyttöön viittaavia asioita ovat:
  - päihtymystila, jossa tokkuraisuutta
  - koordinaatio- ja muistihäiriöt
  - estojen höltyminen
  - arvaamaton tai aggressiivinen käytös.

## Sekakäyttäjän hoito

- Vastaanotolla sekakäyttäjältä vaikuttavalle potilaalle annetaan tarvittava ensiapu.
- Bentsodiatsepiinimyrkytys (potilas tajuton) hoidetaan flumatseniililla
  - 0,25 mg i.v. toistetusti ad 2 mg, jatkona infuusio 0,1–0,4 mg/h
- Potilaan tila arvioidaan, potilas lähetetään päivystyspoliklinikkaan, katkaisuhoidoon tai selviämisasemalle. Myös jatkohoito varmistetaan.
- Sekakäyttäjän vieroitushoidossa selvitetään päihteidenkäytön vaiheet ja riippuvuudet.

# Alkoholi ja työkyky

- Työterveyshuollolla on keskeinen asema työkäisten alkoholiongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa.
  - Suurin osa (60–70 %) alkoholista riippuvaisista on työelämässä.
  - Kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista ei kuitenkaan ole työterveyshuoltoa, ja heidän hoitonsa on useimmiten perusterveydenhuollon vastuulla.
- Työkyky on aina suhteessa työn vaatimuksiin.
- Työkykyyn vaikuttavat monet tekijät kuten, sairaudet, lääketieteellisesti arvioitu toimintakyky, osaaminen, koulutus, työyhteisö, ikä ja työ sekä monet psykososiaaliset tekijät.

# Alkoholi ja lyhytaikainen työkyvyttömyys

- Päihtymystila tai alkoholivieroitusoireisto aiheuttaa yleensä työkyvyttömyyden, mutta ne eivät ole sairauspäivärahan peruste eivätkä oikeuta sairausajan palkkaan.
- Lääkärin on syytä todeta työkyvyttömyys, kirjoittaa siitä oikeaan diagnoosiin perustuva työkyvyttömyyslausunto ja pohtia tilanteen vaatimaa hoitoa.
- Sairauspäivärahaa voidaan myöntää
  - alkoholivieroitushoidon ajaksi, jolloin potilas on valvotusti juomatta
  - osasto- tai laitostatkaisuhoidon jälkeen noin kuukauden ajan, jos potilas on katkaisuhoidon jatkoksi siirtynyt päihdekuntoutuslaitokseen.
    - Jos potilas sen jälkeen jatkaa päihdekuntoutusta kyseisessä laitoksessa, ensisijainen etuus on kuntoutusraha.

# Alkoholi ja pitkäaikainen työkyvyttömyys

- Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden toteaminen edellyttää asianmukaisia hoito- ja kuntoutusyrittäjä.
- Alkoholiongelmallisella potilaalla on oikeus Kelan kuntoutukseen.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämä päihdekuntoutus on aina ensisijaista.
  - Lääkinnällinen kuntoutus, esimerkiksi kuntoutuspsykoterapia, tai ammatillinen kuntoutus voidaan aloittaa, kun alkoholiongelma on hallinnassa (remissiossa).
  - Kuntoutuksen oikea-aikaisuus tulee ratkaista yksilöllisesti, eikä tarkkoja aikarajoja alkoholinkäytön hallinnan tai raittiin ajan osalta voida asettaa.
    - Yleensä kuntoutuksen edellytyksenä pidetään varhaista remissiota, 1–3 kuukauden aikaa, jolloin alkoholiriippuvuuden kriteerit eivät enää täyty.

Alkoholista riippuvaista voidaan pitää työkyvyttömänä , jos hänellä on riippuvuuden lisäksi seuraavia sairauksia:

Pysyvästi  
toimintakykyä  
heikentäviä  
vakavia  
somaattisia  
sairauksia

- alkoholisairaudet, kuten oireinen aivo- tai pikkuaivoatrofia
- vuotavat ruokatorven laskimolaajentumat
- vaikea maksakirroosi ja askites
- muut somaattiset oheissairaudet

Toimintakykyä  
heikentävä  
itsenäinen  
psykiatrinen  
sairaus

- esim. krooniset alkoholipsykoosit, skitsofrenia, vaikea masennus, vaikea kaksisuuntainen mielialahäiriö, vaikea persoonallisuushäiriö ja
- vaikea alkoholiriippuvuus

Vaikea alkoholi-  
riippuvuus

- Vaikeasti alkoholista riippuvainen elää asunnottomana hoito- ja kuntoutusyrityksistä huolimatta
- Henkilö ei ymmärrä omaa tilaansa ja voi jättää somaattisia sairauksia tämän takia hoitamatta (hoitamaton tai epäsiisti koti ei yksin riitä perusteeksi)

# Alkoholi, raskaus ja imetys

- Raittius on ainoa varma tapa välttyä alkoholin aiheuttamilta sikiövaurioilta.
- Alkoholia ei ole suositeltavaa käyttää imeväisaikana, jolloin lapsen hyvinvointi on erityisen riippuvainen vanhempien hyvästä huomiokyvystä.
- Lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin sekä muun kaltoinkohtelun riski on päihteitä käyttävien vanhempien perheissä suurentunut.
- Lastensuojelulaki (417/2007, ks. [täältä](#)):
  - Sosiaalitoimeen tulee tehdä ilmoitus alle 18-vuotiaasta lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve sekä kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä.
  - Jo raskauden aikana on tehtävä ennakoiva lastensuojelu-ilmoitus, jos on perusteltu syy epäillä, että syntävä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen.



# Alkoholi ja nuoret

## Nuorten alkoholiongelmien ehkäisy

- Aloitusiän lykkäys
- Vanhemman roolin korostaminen ja vanhemmuuden tukeminen
- Sosiaalisten taitojen (kieltäytymis- ja vuorovaikutustaidot) harjoittelu luokassa opettajan johdolla <sup>A</sup>
- Lyhytinterventiot vähentävät alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia <sup>A</sup>

## Nuorten alkoholihäiriön hoito

- Perheterapia ja sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot ovat tehokkaita <sup>A</sup>
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KBT) on ilmeisesti tehokas <sup>B</sup>
- Kasvokkain annettu tunnin kestävä lyhytinterventio on ilmeisesti tietokonepohjaista lyhytinterventiota tehokkaampi opiskelijoiden alkoholinkäytön vähentämisessä <sup>C</sup>

# Alkoholi ja ikääntyneet

- Alkoholin ongelmakäyttö voi ilmaantua missä iässä tahansa.
- Noin kolmasosalla ikääntyneistä ongelmakäyttäjistä se on alkanut myöhäisessä vaiheessa.
- Ikääntyneillä riskit kasvavat jo vähäisemmällä kulutuksella kuin työikäisillä.
  - Kehon nestetilavuus on heillä pienempi ja sairaudet ja lääkitykset yleisempiä.
- Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen ja hoitoon soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmilla.
- Tietoa menetelmien toimivuudesta erityisesti ikääntyneillä ei juuri ole.

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

## **Puheenjohtaja:**

Hannu Alho, professori, tutkimusprofessori; Helsingin yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## **Jäsenet:**

Kari Eskola, terveyskeskuslääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri, (kokoava kirjoittaja)

Mauri Aalto, LT, professori, ylilääkäri; Tampereen yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (psykiatria) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ilona Autti-Rämö, LKT, lastenneurologian dosentti, johtava ylilääkäri; Kelan terveysosasto

Antti Holopainen, ylilääkäri emeritus; Järvenpään sosiaalisairaala

Tiina Kaarne, LL, asiantuntijalääkäri; Kela ja Keva

Jorma Komulainen, LT, lastentautiopin dosentti, Käypä hoito -suositusten päätoimittaja; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -toimittaja

Solja Niemelä, professori, ylilääkäri; Oulun yliopisto ja Lapin sairaanhoitopiiri

Onni Niemelä, LT, professori; Tampereen yliopisto ja Seinäjoen keskussairaala

Kaarlo Simojoki, LT; A-klinikkasäätiö

Markus Sundqvist; LL, ylilääkäri; A-klinikkasäätiö, Päihdesairaala

Helena Vormaa, LT, lääkintöneuvos; Sosiaali- ja terveysministeriö

Työryhmän sidonnaisuudet näkyvät [suosituksen sähköisessä versiossa](#)

Luentomateriaalin laadinta Tiina Tala, asiasisällön tarkastus Hannu Alho ja Jorma Komulainen  
Diojen muokkaus ja ulkoasu Tiina Tala ja Kirsi Tarnanen