

## 1. ÄIDIN RASKAUDEN AIKAISEN HUUMEIDENKÄYTÖN VAIKUTUS KEHITTYVÄÄN SIKIÖÖN

Raskauden aikana sikiö altistuu äidin käyttämille huumeaineille, joiden vaikutukset riippuvat paitsi käytetyistä aineista myös niiden yhteisvaikutuksista, annosmäärästä ja käyttäjankohdasta raskauden vaiheeseen nähden.

### **Kannabis:**

- Yksi kannabiksen keskeisistä psykoaktiivisista yhdisteistä, erittäin rasvaliukoinen THC, siirtyy raskauden aikana istukan kautta sikiöön
- Kannabista poltettaessa hiilimonoksidia muodostuu viisinkertainen määrä tupakkaan verrattuna, mikä voi vähentää sikiön kudosten happeutumista
- Kannabikselle altistuneiden vastasyntyneiden syntymäpaino oli pieni (< 2 500 g) useammin kuin altistumattomien
- Raskaudenaikaisen kannabisaltistuksen ei ole osoitettu aiheuttavan elinepämuodostumia
- Vastasyntyneen oireita prenataalisen altistuksen jälkeen voivat olla ärtyisyys, vapina, nykinät ja yliaktiivinen Moron heijaste.
- Kannabikselle altistuneilla leikki- ja kouluikäisillä on kuvattu tarkkaavuuden suuntaamisen, visuomotorisia ja lukemaan oppimisen ongelmia sekä käytöshäiriöitä

### **Stimulantit:**

- Metamfetamiinin käyttöön liittyi verenpaineen raskaudenaikaisen kohoamisen, pre-eklampsian, istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä kohdunsisäisen sikiökuolemanriski
- Amfetamiinille altistuneiden syntymäpaino oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin altistumattomien verrokkien
- Raskaudenaikaisen amfetamiinialtistuksen jälkeen ei ole todettu tavanomaista enemmän elinepämuodostumia
- Amfetamiinille altistuneilla vastasyntyneillä saattoi ilmetä uneliaisuutta, syömisvaikeuksia, heikkoa lihasjänteyttä sekä ärtyisyyttä

### **Opioidit:**

- raskauksiin liittyi enemmän sikiön kasvun hidastumista, ennenaikaisia synnytyksiä ja keskenmenoja
- Opioidille altistuneilla lapsilla on osassa tutkimuksista havaittu enemmän epämuodostumia kuin altistumattomilla, esimerkiksi sydänvikoja sekä suulaki-, vatsa- ja selkärankahalkioita
- Raskauden aikana opioideille altistuneilla lapsilla on joissakin tutkimuksissa todettu muita lapsia enemmän käytös- ja tarkkaavuushäiriöitä, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia
- Äidin raskaudenaikaiselle opioidien käytölle altistuneiden lasten kätkytkuolemanriskin on arvioitu olevan jopa 74-kertainen muihin lapsiin verrattuna

- On tärkeää, että asiaan perehtynyt moniammatillinen tiimi seuraa huumeongelmaisen tai korvaushoidossa olevan naisen raskautta erityistason terveydenhuollossa
- Raskauden aikana hoidon ensisijainen tavoite on päihteettömyys. Opioidiriippuvaisen äidin vieroittaminen raskauden aikana on mahdollista, jos tämä on motivoitunut
- Retkahdukset ovat kuitenkin riski myös sikiön voinnille, joten kontrolloitu opioidikorvaushoito voi olla suositeltavampaa. Suomessa käytössä olevat korvaushoitovalmisteet metadoni ja buprenorfiini sopivat raskaudenaikaiseen käyttöön

Vastasyntyneen vieroitusoireita
Syömisongelmat
Oksentelu
Löysät tai vetiset ulosteet
Kuivuminen
Haukottelu
Aivastelu
Nenän tukkoisuus
Hikoilu
Ihon marmoroituminen
Kuume
Nenäsiipihengitys
Tihentynyt hengitys
Hankaumat (nenä, polvet, nilkat)
Kimeä itkuääni
Lyhyt syötönjälkeinen uni
Yliaktiivinen Moron heijaste
Tärinä, vapina
Lihaskrampit, kouristukset
Voimakas imeminen

**TAULUKKO 2.** Äidin raskaudenaikaisen huumausaineiden käytön vaikutukset sikiöön ja lapseen.

	Kannabis	Opioidit	Kokaiini	Metamfetamiini
Sikiön kasvu	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Elinten epämuodostumat	Ei	Tulokset ristiriitaisia	Ei	Ei
Vastasyntyneellä selvät vieroitusoireet ja oireisiin usein lääkehoito	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Syntymänjälkeinen kasvu	Ei	Ei	Tulokset ristiriitaisia	Ei juurikaan tutkimustietoa
Kognitiiviset toiminnot	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Kielelliset taidot	Ei	Ei juurikaan tutkimustietoa	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Koulumenestys, akateemiset taidot	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Käytöshäiriöt	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa

Kyllä = vahva vaikutus

## 2. HUUMEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT PSYKOOSIT

- Päihteitä käyttävän psykoottisen potilaankohdalla yksi tärkeimmistä erotusdiagnostisista kysymyksistä on, selittyvätkö oireet edeltävällä päihteiden käytöllä vai onko potilas sairastunut päihteiden käytöstä riippumattomaan, itsenäiseen psykoottiseen häiriöön

- Huumeita käyttäneen, psykoottisesti oireilevan potilaan erotusdiagnostisia vaihtoehtoja ovat:

### **1) päihtymys- tai vieroitustilaan liittyvät psykoottiset oireet**

- Päihtymystilaan voi liittyä sekä päihteiden käytöltä toivottuja että ei toivottuja, kliinisesti merkittäviä psykoottisia oireita, jotka väistyvät muutamissa tunteissa päihteiden poistuessa elimistöstä

### **2) päihtymys- tai vieroitustilaan liittyvän deliriumin aikana esiintyvät oireet**

- GABA-reseptorien kautta vaikuttavien päihteiden, alkoholin, bentsodiatsepiinien, ja gammahydroksivoihapon (GHB, gamma) tai gammabutyrolaktonin (GBL, lakka) pitkään kestäneen suuriannoksen käytön äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusdeliriumin

- kliinisen kokemuksen mukaan vieroitustilan yhteydessä esiintyvät psykoottiset oireet viittaavat psykoosialttiuteen, joka vaatii jatkoselvityksiä.

### **3) päihteiden aiheuttama psykoottinen häiriö, päihdepsykoosi**

- Päihdepsykoosin kestosta ei ole konsensusta (ad 6 kk!)

- Päihdepsykoosi on seurausta käytettyjen päihteiden suorista fysiologisista vaikutuksista.

Päihdepsykoosissa psykoosioireet alkavat päihteiden käytön yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen ja kestävät pidempään (vähintään 48 tuntia kestäneitä psykoosioireita) kuin pelkkä päihtymystila.

- Päihdepsykoosien esiintyvyyteen vaikuttaa arvioitavan väestön päihteiden käyttö. Yleisimmät huumausaineet Suomessa, kannabis ja amfetamiini, ovat myös yleisimmät huumeiden käytön laukaisemien psykoosien aiheuttajat.

### **4) päihteiden käytön aikana puhjennut itsenäinen psykoosisairaus**

- Itsenäiset psykoosisairaudet on tunnistettava päihdepsykoosien joukosta, koska häiriöiden ennuste ja pitkäaikaishoito eroavat merkittävästi

- Päihdepsykoosin oireet poistuvat käytön loputtua yleensä muutamassa päivässä. Yli kaksi viikkoa kestävä päihdepsykoosin sairaalajakso viittaa itsenäiseen psykoosisairauteen tai kliinisesti merkittävään psykoosialttiuteen.

### **5) aikaisemmin tiedossa oleva itsenäinen psykoosisairaus, jota päihteiden käyttö pahentaa**

- Itsenäisen psykoosisairauden oireiden erottaminen päihteiden vaikutuksista voi olla avohoidossa hankalaa, kun potilaan päihteiden käyttö

jatkuu, elämäntilanne on kaottinen ja hoitoon kiinnittyminen huonoa

- sairaalahoidossa olleen potilaan kohdalla voi olla mahdotonta sanoa, poistuivatko psykoosioireet antipsykoottisen lääkehoidon, päihdeettömyyden vai näiden molempien seurauksena

### **Huumeiden käyttö itsenäisen psykoosisairauden riskitekijänä**

- Huumeiden käyttö on kuormitustekijä, joka voi aiheuttaa psykoosioireita, päihdepsykoosin tai laukaista itsenäisen psykoosisairauden ensimmäisen oirejakson

- Viime vuosina päihteistä on tutkittu eniten kannabista psykoosisairauden puhkeamisen riskitekijänä.

Kannabiksen käyttö lisää psykoosisairauden

puhkeamisen riskiä 2–4-kertaiseksi. Riski on annosriippuvainen ja se on

suurentunut erityisesti alle 15-vuotiaana käytön aloittaneilla. Kannabiksen suuri

tetrahydrokannabinolipitoisuus (THC) saattaa aikaistaa psykoosisairauden puhkeamista

- Amfetamiineja käyttävillä psykoosioireet ovat yleistä. Metamfetamiinin käyttäjien psykoosisairauden riski on viisinkertainen. Toistuvien stimulanttippsykoosien yhteydessä on kuvattu herkistymistä aineen vaikutuksille, jolloin psykoosioireisiin johtavat pienemmätkin käyttömäärät

### **Huumeiden käyttöön liittyvän psykoosin hoito**

- Kaikki päihdepsykoosit eivät johda hoitokontaktiin, mutta päihdepsykoosi voi edellyttää psykiatrista sairaalahoitoa, jopa tahdosta riippumattontakin
- Kliininen kuva ja hoidon tarve määräävät hoitopaikan. Hoidon tavoitteena on nopea toipuminen
- Hoito on oireenmukaista ja noudattaa akuutin psykoosin hoitolinjauksia; akuutissa vaiheessa käytetään antipsykootteja ja bentsodiatsepiineja
- Itsenäisen psykoosisairauden lääkehoidon kestoksi suositellaan 2–5 vuotta ensipsykoosista toipumisen jälkeen. Toistuneissa psykooseissa lääkehoito on yleensä pysyvää
- Päihdepsykoosin sairastaneelle potilaalle on syytä järjestää 1–2 vuoden seuranta psykiatrisen poliklinikalle, kaksoisdiagnoosityöryhmään tai päihdepalvelujen työryhmään, johon kuuluu psykiatri
- Optimaalisinta on toteuttaa päihde- ja psykiatrisen hoito integroidusti. Päihdehoidon tavoitteena on päihhteettömyys ainakin niiden päihhteiden osalta, joihin psykoosiriski liittyy

Lähteet: Lääkärilehti 48/2019 vsk 74

### 3. ALKOHOLIMAKSASAIRAUDEN TUNNISTAMINEN

#### Rasvamaksa → Alkoholihepatiitti → Alkoholimaksakirroosi

##### Rasvamaksa

Maksasolujen rasvoittuminen on varhainen, reversiibeli eli palautuva merkki liiallisesta alkoholin käytöstä. Rasvamaksamuutoksia voidaan todeta 90–100 %:lla runsaasti alkoholia käyttävistä. Alkoholin palamisen aiheuttamia muutoksia maksasolujen toiminnassa pidetään keskeisenä asiana rasvamaksan synnyssä. Alkoholin palaessa rasvahappojen palaminen sekä sokeri- ja proteiiniaineenvaihdunta estyvät, minkä seurauksena on maksasolujen rasvapitoisuuden kasvu eli rasvamaksa.

Maksan rasvoittuminen johtaa maksan koon kasvuun, hepatomegaliaan, joka voidaan todeta kolmella neljäosalla potilaista vatsan palpaatiossa eli painelussa.

Potilaat ovat yleensä oireettomia. Rasvamaksa paranee spontaanisti jopa jo kahdessa viikossa abstinenssin aikana. Alkoholin käytön jatkuessa rasvamaksa voi alkoholihepatiittiin ja maksakiirroosiin.

##### Alkoholihepatiitti

Alkoholia runsaasti käyttävistä, päivystyshoitoa tarvitsevista potilaista puolella on alkoholimaksatulehdukseen eli alkoholihepatiittiin viittaavia löydöksiä. Alkoholimaksatulehdus on vakava sairaus, joka tulisi tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman varhain, sillä sairauteen liittyy suuri kuolleisuus. Yhden kuukauden sisällä diagnoosista kaikista potilaista 17 % ja vaikeassa alkoholimaksatulehduksessa jopa 50–60 % menehtyy. Neljän vuoden seurantatutkimuksessa alkoholihepatiittipotilaista kuoli 42 %, alkoholikirroosipotilaista 50 %, ja jos kirroosin lisäksi oli hepatiitti, potilaista kuoli 65 %.

Rasvamaksan tapaan alkoholihepatiitti on valtaosalla palautuva muutos. Jos potilas pystyy lopettamaan alkoholin käytön, 75 %:lla maksamuutokset korjaantuvat, muilla tauti etenee kirroosiksi.

Alkoholimaksatulehduksen taudinkuva vaihtelee lievästä ja oireettomasta rajuun ja vaikeaoireiseen maksasolutulehdukseen. Vaikeaan alkoholihepatiittiin liittyvät keltaisuus, kuumeilu, askites ja turvotukset, kookas ja aristava maksa, maksan vajaatoiminta, hepatorenaalinen oireyhtymä eli munuaisten toiminnan pettäminen maksasairauden takia, enkefalopatia eli sekavuus, bakteeritulehdukset, ruuansulatuskanavan verenvuodot ja suuri kuolleisuus.

Edellä mainittujen oireiden ja löydösten lisäksi sairauden toteamisvaiheessa selvitetään, onko ollut vatsakipu, kutinaa, väsymystä, laihtumista, ripulia ja virtsanerityksen vähenemistä sekä onko potilaalle tehty vatsan alueen leikkauksia. Lisäksi käydään läpi käytössä olevat lääkkeet ja tiedustellaan luontaistuotteiden ja huumeiden käytöstä, mahdollisista ulkomaanmatkoista ja verensiirroista sekä suvun mahdollisista maksasairauksista.

##### Alkoholimaksakirroosi

Kirroosi kehittyy 40–50 %:lle alkoholimaksatulehduspotilaista ja 8–20 % alkoholirasvamaksapotilaista.

Kirroosia on yleisesti pidetty palautumattomana muutoksena, mutta ilmeisesti ainakin osittaista palautumista voi tapahtua, jos alkoholin käytön lopettaminen onnistuu.

Monesti alkoholikirroosi todetaan vasta, kun potilas hakeutuu hoitoon kirroosin jonkun komplikaation, kuten askiteksen, keltaisuuden, laskimolaajentumien verenvuodon tai sekavuuden, vuoksi.

Maksakirroosi todetaan 20 %:lla sattumalöydöksenä terveystarkastuksen yhteydessä.

Ruumiinavaustutkimusten mukaan alkoholimaksakirroosi jää 40 %:lla potilaista toteamatta ennen kuolemaa.

Maksakirroosille ominaista ovat maksan koon pieneneminen ja sidekudoksen ympäröimien uudissolukkokertymien eli regeneraationodulusten muodostuminen. Regeneraationodulusten kehittyminen tuhoaa maksan normaalin rakenteen ja johtaa mikroverenkierron häiriintymiseen maksassa. Lisääntynyt verenvirtausvastus aiheuttaa porttilaskimopaineen kohoamisen ja veren ohjautumisen maksan ohi ruuansulatuskanavaan ja erityisesti ruokatorveen syntyvien laskimolaajentumien läpi.

Porttilaskimopaineen kohoaminen voi johtaa myös nesteiden kertymiseen vatsaonteloon eli askiteksen muodostukseen, minkä merkinä vatsa turpoaa voimakkaasti. Verenkierron heikentyessä maksasolujen toiminta heikkenee. Maksasolut eivät pysty enää valmistamaan veren hyytymistekijöitä ja albumiinia, poistamaan verestä punasolujen hajoamistuotteena syntyvää bilirubiinia, eivätkä tuhoamaan suolistosta verenkiertoon tulevaa ammoniakkia sekä muita myrkyjä.

Maksan toiminnan muutokset voidaan nähdä laboratoriotutkimuksissa. Veren hyytymistekijät (TT-SPA matala, INR korkea) ja albumiini ovat alentuneet sekä bilirubiini ja ammoniakki voivat olla koholla. Hyytymistekijöiden mataluus lisää verenvuotoherkkyyttä, koholla oleva bilirubiini aiheuttaa ihon ja silmien valkuaisten keltaisuutta ja ammoniakki sekavuutta.

Lähteet: Åberg, luento 5/2021, Alkoholiriippuvuus -kirja "Alkoholi ja elimelliset sairaudet"

Alkoholiongelman potilaan oireita ja löydöksiä.

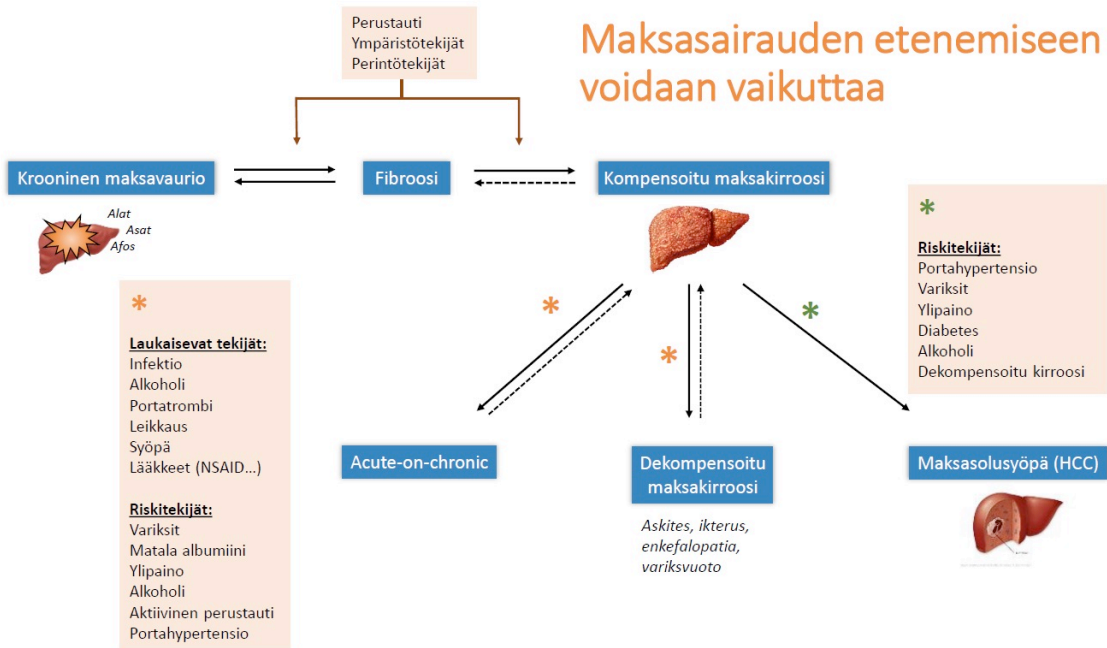
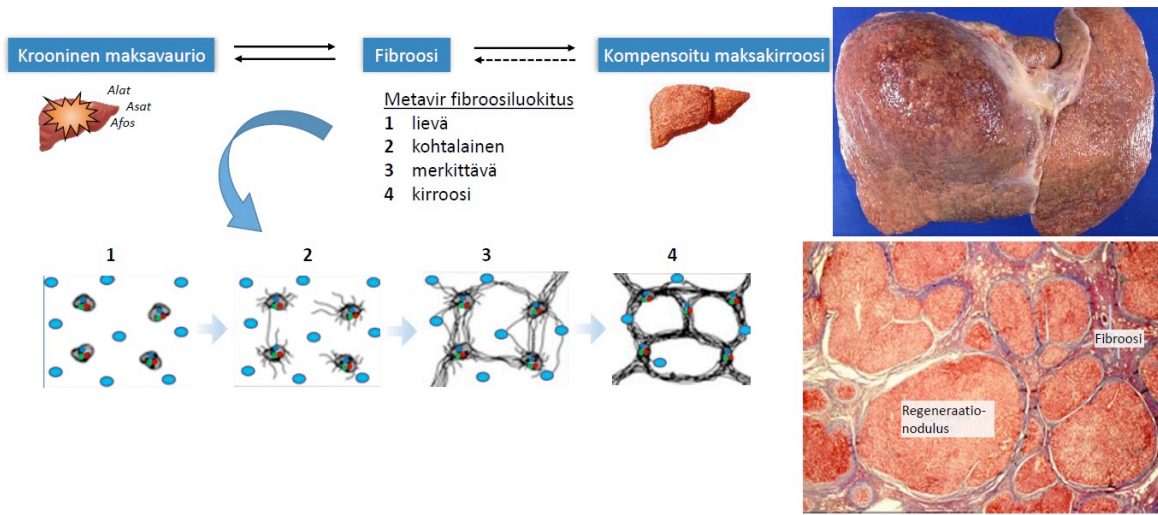
<i>Yleisoireet, elintoimintojen muutokset</i>	Alentunut yleistila
	Kuume tai lämpöily
	Keltaisuus (iho, silmän valkuaiset)
	Vatsaontelon nesteily
	Turvotukset
	Heikko virtsantulo
<i>Elinten ja hermoston muutokset</i>	Pieni tai suuri maksa
	Aristava maksa
	Kookas perna
	Korvasylkirauhasten suurentuminen
	Lihaskato
	Perifeerinen neuropatia
<i>Psyykkinen tila</i>	Sekavuus
	Delirium tremens
	Dementia
<i>Iho</i>	Kämmenien punoitus
	Hämähäkkiluomet
<i>Sukupuolielimet, seksuaalisuus</i>	Gynekomastia
	Kivesten surkastuminen
	Impotenssi
	Hirsutismi

Alkoholiongelman potilaan laboratoriolöydöksiä.

<i>Verenkuva</i>	MCV koholla
	Leukopenia tai leukosytoosi
	Trombosytopenia
<i>Maksa-arvot</i>	ASAT, ALAT koholla, suhde yli 2
	GT koholla
	AFOS, Bil koholla
<i>Maksan toimintakokeet</i>	Albumiini, prealbumiini matala
	TT-SPA matala, INR koholla
	Urea matala
	Galaktoosin puoliintumisaika pidentynyt

<i>Alkoholin käytön mittarit</i>	CDT koholla
<i>Haimanentsyymit</i>	Amyl koholla
	F-elastaasi-1 matala
<i>Muut</i>	IgA koholla
	CRP, LA koholla
	K matala tai koholla
	Na matala
	Krea matala tai koholla
	Ca, Mg, Pi, Folaatti matalat
	NH4-ion koholla

# Maksasairauden eteneminen



Kompensoitu maksakirroosi



5 - 7 % / vuosi

Dekompensoitu maksakirroosi

	Elinaikaennuste
<b>Kompensoitu kirroosi, ei vajaatoimintaa</b>	15 – 20 vuotta
Usein oireeton	
TT/INR, bilirubiini, (pre)albumiini normaalit	
<b>Kompensoitu kirroosi, vajaatoiminta</b>	
Lieviä oireita	
TT/INR, bilirubiini, (pre)albumiini poikkeavat	
<b>Dekompensoitu kirroosi</b>	~ 2 vuotta
Oireita	
Häiriintynyt maksafunktio	
Komplikaatiot (askites, variksvuoto, enkefalopatia, ikterus ym)	

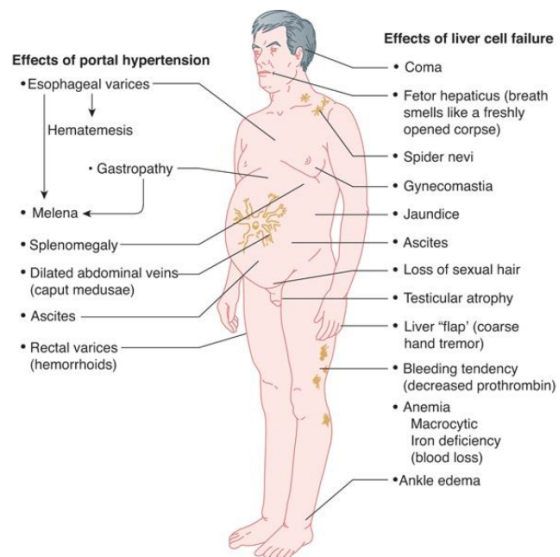


Tarvittava nestemäärä askiteksen todentamiseksi

- Kliinisesti – 1500 ml
- UÄ – 50 ml

Bilirubiini ↑  
 TT ↓, INR ↑  
 Albumiini ↓, prealbumiini ↓

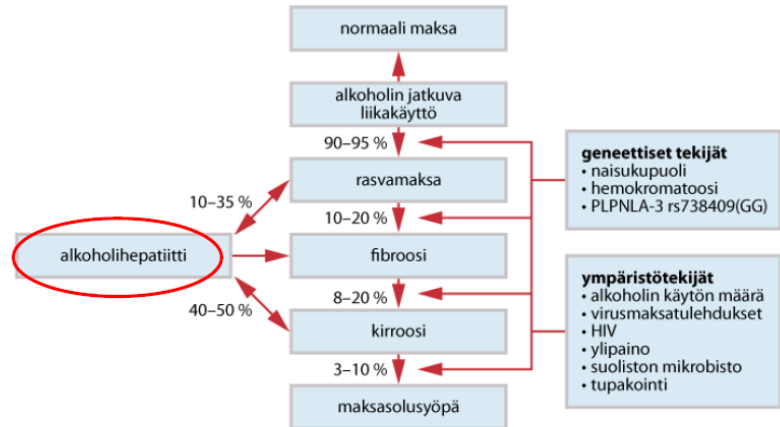
## Dekompensoitu kirroosi



Source: McPhee SJ, Hammer GD: *Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine*, 6th Edition: <http://www.accessmedicine.com>

# Alkoholimaksasairauden kirjo

Valtaosalla  
alkoholihepatiittipotilaista  
on kirroosi tai merkittävä  
fibroosi

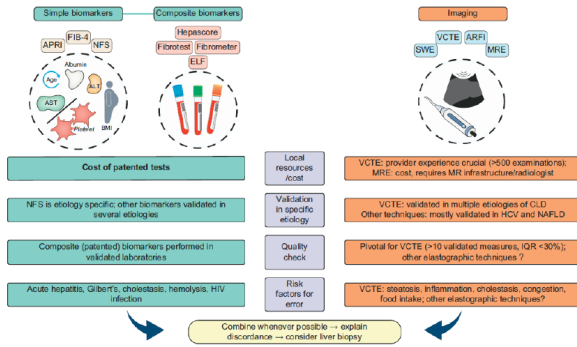


## Maksaentsyymit (alat, asat, afos, GT)

- Arvot koholla ~10%:lla väestössä
  - Poikkeava alat tai asat → vain 3,9% kehitti merkittävän maksataudin 5 v seurannassa  
Donnan Health Technol Assess 2009
- Poikkeava arvo tulee selvittää
- Arvot eivät kuvasta maksafibroosin astetta tai maksafunktiota
- Väestössä oireetonta maksakirroosia sairastavista 91 %:lla on normaali Alat-arvo  
Harris Lancet Gastroenterology and Hepatology 2017
- Alkoholikirroosipotilaistakin 67 %:lla  
Harman APT 2017
- UK Guidelines: "The extent of liver blood test abnormality is not necessarily a guide to clinical significance"  
Newsome Gut 2018

**Normaali Alat-arvo ei poissulje kirroosia !**

# Kajoamattomat maksafibroositit



### Fibrosis-4 (FIB-4) Calculator

The FIBrosis-4 score helps to estimate the amount of scarring in the liver. Enter the required values in the box on the right (highlighted in yellow). The score will appear in the box on the left (highlighted in yellow).

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST Level (dL)}^2}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (dL)}} = \text{[Score]}$$

### AST to Platelet Ratio Index (APRI) Calculator

This is an AST to Platelet Ratio Index (APRI) calculator tool. Enter the required values to calculate the score. The score will appear in the box on the left (highlighted in yellow). Note: square measurement using the AST upper limit of normal when calculating an APRI value.

$$\text{APRI} = \frac{\text{AST Level (dL)}}{\text{AST (Upper Limit of Normal) (dL)}} \times \frac{\text{AST Level (dL)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)}} \times 100 = \text{[Score]}$$

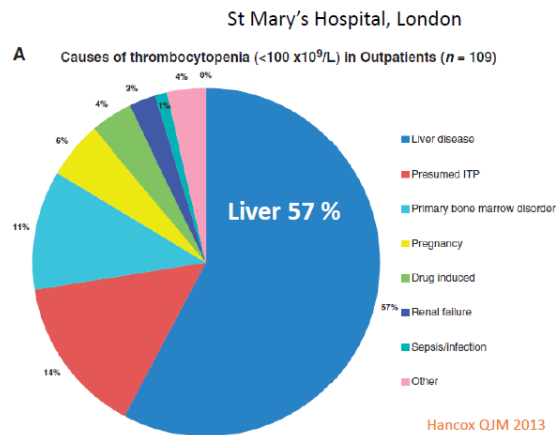
Patel et al. JHEP Reports 2020

# Trombosytopenia

- **Herkin laboratorioviite kirroosista**

- Trombosyytit keräänty pernaan
- Perifeerinen mekanismi
- Luuydintutkimus yleensä normaali
- Alkuvaiheessa perna voi olla normaalikokoinen

”Lievä ITP”



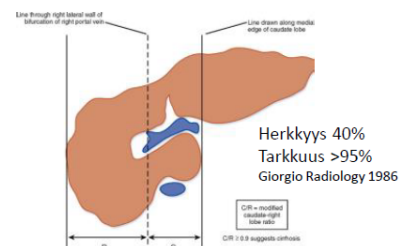
## Kuvantaminen

- Maksan kyhmyisyys, epätasainen pinta ja karhea kaikurakenne
- Alkuvaiheessa maksa voi olla suurentunut
- Rasvoittuneelta näyttävä maksa ei poissulje kirroosia
- Taudin edetessä
  - Maksan segmentti 1 (caudatus) ↑
  - Vasen lohko > oikea lohko
  - Loppuvaiheessa maksa pienenee
- Portahypertension merkit
  - Suurentunut perna (> 12 cm)
  - Askites
  - Portosysteemiset verisuonikollateraalit
  - Hidastunut portavirtaus



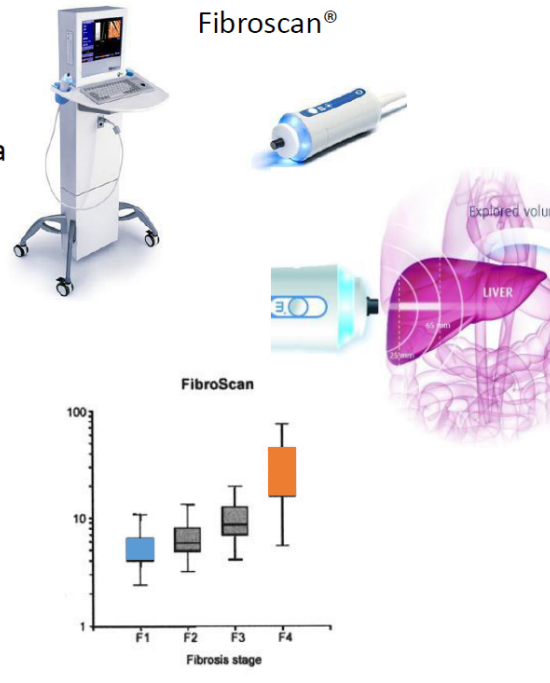
Modality	Sensitivity	Specificity
UÅ	13 – 88 %	78 – 95 %
TT/MRI	49 – 88 %	55 – 100 %

Tapper NEJM 2017



# Elastografia

- Mittaa ultraäänen kulkua maksakudoksessa
  - Nopea kulku = enemmän sidekudosta
- Normaaliarvo noin 5 kPa
- Erilaiset viitearvot eri maksasairauksissa
- **Nyrkkisääntö: yli 8-10 kPa = poikkeava**
  - **Yli 12 kPa = kirroosi todennäköinen**
- Tulos luotettava kun
  - $\geq 10$  mittausta, "Interquartile range" <30%
  - Mitattu >2h paastotilassa
- Epäluotettavia tuloksia
  - Kolestaasi, maksatulehdus (asat >100), lihavuus (XL-anturi)



## Alkoholin riskikäyttäjä vastaanotolla – onko potilaalla etenevä maksasairaus?

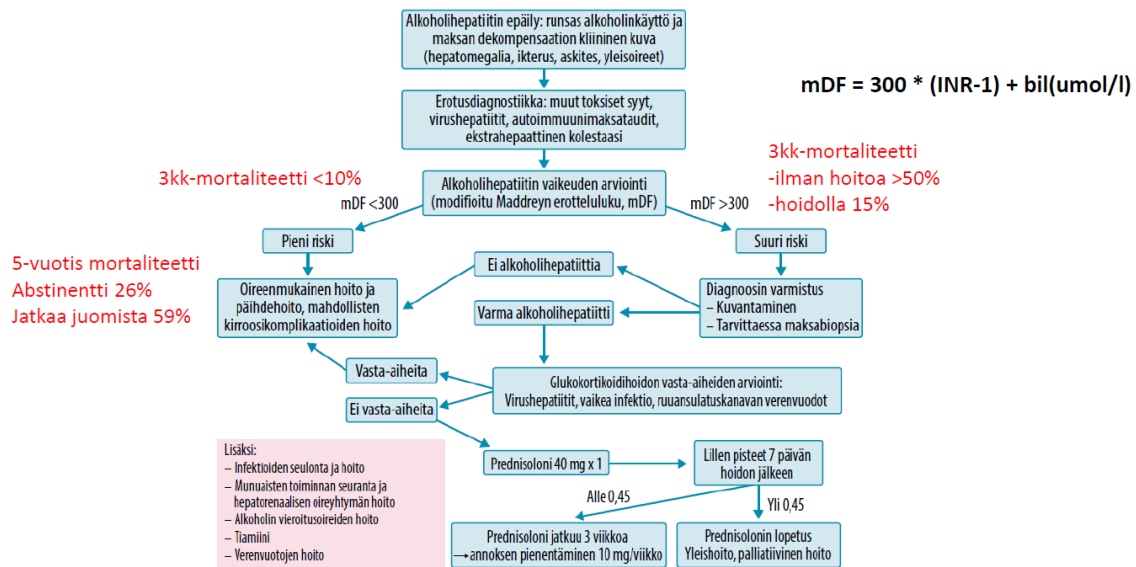
- Ikterus / uusi askites → päivystyslähete
- Alat tai asat > 150-200 U/l → syy selvitettävä kiireellisesti
  - >1000 U/l → päivystyksellinen konsultaatio
- "Maksa-arvio": alat, asat, afos, bil, GT, TT/INR, alb, PVKT, tarv. vatsan UÄ
  - Muiden samanaikaisten syiden poissulku
- Poikkeavat maksa-arvot TAI rasvamaksa TAI alkoholinkäyttö >30-50 annosta/vko
  - Ennusteen kannalta kaikkein tärkeintä lopettaa alkoholin käyttö
  - Fibroosiarvio: dAAR, FIB-4, APRI, ELF, Fibroscan → Gastroenterologin arvioon jos viitteitä merkittävästä fibroosista (ja riskikäyttö väistynyt ??)
    - dAAR oranssi/punainen, FIB-4 >3.25, APRI >1.5, elastografia >12 kPa, ELF

# Alkoholihepatiitti

- Kliininen diagnoosi

- Ryyppyputki useamman viikon-kuukauden ajan (>6-8 annosta päivässä)
- Pahoinvointi, vatsakipu, lämpöily
- Äkillinen keltaisuus - bilirubiini > 80 umol/l
- Alat ja asat useimmiten koholla, mutta < 500 U/l
- Poissuljettu autoimmuuni- ja virushepatiitit, maligniteetti, obstruktiivinen ikterus, lääkevaikutus

- Biopsia tarvittaessa (käytännössä harvoin)



# Anamneesissa alkoholin riskikäyttöä – soveltuuko maksansiirtoon?

## Edellytykset:

- Objektiivinen näyttö abstinenssista  
JA
- Potilaalla riittävät päihdepsykiatriset edellytykset maksansiirrolle

- Alkoholiabstinenssin pitää olla omaehtoista, kotiolosuhteissa toteutunutta ja B-PEth:llä varmistettua
- **Lähtökohtaisesti vaaditaan vähintään 6 kk abstinenssia, ja vähintään 3 peräkkäistä  $\geq 4$  viikon välein otettua negatiivista B-PEth tulosta ( $<0.03 \mu\text{mol/l}$ )**



Rustad et al. Psychosomatics 2015  
Winder et al. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2020

#### 4. AA ja NA-ryhmien keskeiset toimintaperiaatteet ja 12 askelta

- AA on miesten ja naisten toveriseura, jossa osallistujat jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa toipuakseen alkoholismista, NA puolestaan vastaava seura huumeiden käyttäjille
- Toveriseurojen sanoma on, että kuka tahansa alkoholisti/addikti voi lopettaa juomisen/käyttämisen ja löytää uuden tavan elää
- AA:ssa/NA:ssa riippuvuus määritellään fyysiseksi, henkiseksi ja hengelliseksi sairaudeksi
- Toveriseurat ovat aatteellisesti, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumattomia, eivätkä hyväksy toiminnalleen ulkopuolista rahoitusta, eivätkä pyri tuottamaan voittoa
- AA:n ja NA:n ainoina jäsenyysvaatimuksina on halu lopettaa juominen tai huumeiden käyttö, jäsenyys on ilmaista, eikä jäsenistä pidetä kirjaa
- Toiminnan päämääränä on kokonaan raittiina pysyminen ja halu auttaa myös toisia saavuttamaan raittius, NA:ssa raittiudesta käytetään ilmaisua puhtaana eläminen
- AA:n ja NA:n keskeinen toimintamuoto on kokoukset, joissa jäsenet jakavat kokemuksia toisilleen
- Kokouksiin osallistutaan anonymisti, niissä esiinnytään etunimellä tai muulla kutsumanimellä
- Avoimiin kokouksiin voi osallistua kuka tahansa, suljettuihin kokouksiin vain alkoholistit/addiktit
- Kokouksia on erityyppisiä ja ne voivat keskittyä joko omien kokemusten jakamiseen, 12 askeleesta keskusteluun tai muihin teemoihin
- 12 askelta muodostaa etenevän toipumisohjelman ja niiden läpikäymisen ajatellaan johtavan toipumisen lisäksi eräänlaiseen henkiseen heräämiseen
- AA:n 12 askelta ovat:

1. *Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.*

2. *Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.*

3. *Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin hänet käsitimme.*

4. *Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.*

5. *Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.*

6. *Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.*

7. *Nöyrästi pyysimme häntä poistamaan vajavuutemme.*

8. *Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.*

9. *Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.*

10. *Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.*

11. *Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.*

12. *Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.*

- Ryhmien lisäksi seurat järjestävät jäsenilleen myös muita toipumishenkisiä tapahtumia

- Uuden jäsenen voivat pyytää itselleen kummin, joka toimii jäsenen mentorina toveriseurassa ja auttaa tätä käymään läpi 12 askelta
- Toveriseurat voivat tehdä yhteistyötä muiden hoitotahojen kanssa mm. järjestämällä kokouksia näiden tiloissa tai kertomalla kokemuksistaan tai toiminnastaan näiden asiakkaille
- Toveriseurojen sekä päihdeongelmista kärsivien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä on ajoittain ollut ristiriitaista suhtautumista mm. hengelliseen käsitteistöön ja opioidikorvaushoitoon suhtautumiseen liittyen

Lähteet: Alkoholiriippuvuus (luku 7), Huume- ja lääkeriippuvuudet (luku 16), ASAM Essentials of Addiction Medicine (luvut 72 ja 76)

## 5. Huumekuolemien ehkäisy Suomessa

- Huumemyrkytyskuolemat ja muut huumeiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet Suomessa koko 2000-luvun ajan, erityistä huolta on herättänyt alle 25-vuotiaiden huumekuolemien lisääntyminen
- THL on julkaissut 2022 Huumekuolemien ehkäisyn Suomen mallin, jossa nostetaan esiin 7 teemaa tai menetelmää, joilla ajatellaan olevan keskeinen merkitys huumekuolemien vähentämisessä:
  1. Opioidikorvaushoito on tutkitusti tehokas menetelmä huumekuolemien ehkäisyssä
    - Suomessa opioidikorvaushoitoon pääsyssä on huomattavia haasteita ja alueellisia eroja, huumekuolemien ehkäisemiseksi olisi tärkeää panostaa nopeaan hoitoon pääsyyn matalalla kynnyksellä ja hoidossa pysymiseen
    - Korvaushoitoon tulisi liittää myös psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta sekä muiden päihderiippuvuuksien ja mielenterveyden ongelmien hoitoa
  2. Valvotuissa huumeiden käyttötiloissa eli käyttöhuoneissa huumeiden käyttö tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen valvonnassa ja niiden keskeinen tavoite on vähentää huumekuolemia
    - Suomessa lainsäädäntö ei tällä hetkellä mahdollista käyttöhuoneita ja niiden vaikuttavuus on epäselvä, koska ne eivät välttämättä sovellu yhtä hyvin buprenorfiinin, kuin lyhytvaikutteisten opioidien aiheuttamien huumekuolemien ehkäisyyn
    - Käyttöhuoneiden avulla voitaisiin kuitenkin saada päihdepalveluiden piiriin uusia potilasryhmiä, joiden huumekuolemariskiä voitaisiin vaikuttaa
  3. Terveysneuvonnalla voidaan vähentää suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyviä riskejä
    - Suomessa terveysneuvontapalveluiden alueellinen saatavuus ja aukioloajat vaihtelevat, palveluiden saatavuuden parantaminen voisi auttaa vähentämään huumekuolemia
  4. Kotiin vietävällä naloksonilla voidaan vähentää opioidiyliliannostuksiin liittyviä kuolemia
    - Naloksonin saatavuutta ja siihen liittyvää koulutusta tulisi lisätä
    - On kuitenkin epäselvää, miten naloksonia tulisi parhaiten käyttää buprenorfiiniyliliannostusten yhteydessä ja miten hyvin se vähentäisi huumekuolemia Suomen olosuhteissa
  5. Huumekuolemien ehkäisyssä tärkeää olisi, että mm. yliannostustilanteissa uskallettaisiin hälyttää apua ilman pelkoa negatiivisista seurauksista tai rangaistuksista.
    - Huumeiden käyttäjien ja viranomaisten keskinäistä luottamussuhdetta tulisi voimistaa mm. tiedottamisella ja paikallisella kampanjoinnilla.
  6. Huumeiden käyttöön liittyvää informaatiota yliannostus- ja yhteisvaikutusriskeistä, vähemmän riskialttiista käytöstä ja päihdeongelmien hoidosta tulisi kohdentaa huumeiden käyttäjille, koko väestölle ja tietyille kohderyhmille, kuten nuorille.
    - Informaation tarjoamisen lisäksi myös huumeiden käyttöön liittyvän stigman vähentämiseen tarkoitettut kampanjat olisivat tärkeitä.
  7. Poliisin ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa siten, että poliisin kohtaamien huumeongelmista kärsivien hoitoon ohjaus toteutuisi helpommin ja luottamus viranomaisiin lisääntyisi.
- Muita huumekuolemien ehkäisemiseen vaikuttavia mm. uusien huumeiden varhaisen tunnistamisen varoitusjärjestelmät, eri päihdealan toimijoiden keskinäiset nopean viestinnän verkostot, joita

Suomessakin on käytössä, sekä käyttöannosten testaus, jonka käyttöönotto Suomessa vaatisi lakimuutoksia

Lähteet: Huume- ja lääkerippuvuudet (luku 18), ASAM Essentials of Addiction Medicine (luku 33), THL: Huumekuolemien ehkäisy Suomen malli

([https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN\\_ISBN\\_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143786/URN_ISBN_978-952-343-819-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

## 6. Tapaus:

Työskentelet päihdelääkärinä suuren kaupungin korvaushoitoyksikössä, jossa käytössäsi on laajasti eri hoito- ja kuntoutusmuotoja, joihin kaikki potilaat ovat yhtä lailla oikeutettuja.

Vastaanotollesi tulee 32-vuotias buprenorfiinikorvaushoidossa oleva nainen. Hän on ollut korvaushoidossa 3 vuoden ajan. Hoidon aloituksen yhteydessä hänellä on todettu opioidi- ja amfetamiiniriippuvuudet. Hän asuu yksin, eikä hänellä ole lapsia. Hän on aiemmin joutunut toistuvasti parisuhdeväkivallan uhriksi. Lääkityksenä potilaalla on käytössä ainoastaan Suboxone-filmi 18 mg 1x1 ja lääkkeenhaut on toteutettu valvotusti päivittäin. Hänellä ei ole käytössä hormonaalista ehkäisyä. Olet tavannut potilaan viimeksi seurantakäynnillä 6 kk sitten. Tällöin potilaan vointi oli vakaa, hän kävi kuntouttavassa työtoiminnassa, mutta käytti suonensisäisesti vahvoja opioideja tai amfetamiinia 1-2 kertaa kuukaudessa.

Nyt potilaan tilanne on seurannassa heikentynyt jo usean kuukauden ajan. Hänellä on ollut viikoittain useita poissaoloja korvaushoidosta, eivätkä keskustelukäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla ole toteutuneet säännöllisesti. Korvaushoitokäyntien yhteydessä potilaan mielialat ovat vaihdelleet runsaasti päivästä toiseen. Nyt vastaanotolla potilas kertoo aloittaneensa 4 kk sitten parisuhteen aktiivisesti päihteitä käyttävän miehen kanssa. Mies ollut asunnoton ja majoittunut potilaan luona. Parisuhteen alkamisen jälkeen potilaan suonensisäisten vahvojen opioidien ja amfetamiinin käyttö on lisääntynyt useaan päivään viikossa. Lisäksi hän kertoo käyttäneensä ainakin 3 kk:n ajan päivittäin alpratsolaamia 8-10 mg/vrk. Potilas kertoo miesystävänsä olleen mustasukkainen, kontrolloiva ja väkivaltainen. Nyt parisuhde päättynyt eroon 2 viikkoa sitten ja tällöin miesystävä pahoinpidellyt potilaan. Potilas kertoo olevansa aivan lopussa ja haluaisi lopettaa päihteiden käytön. Lisäksi hän on huolissaan siitä, pystyykö pitämään etäisyyttä, jos mies ottaa yhteyttä. Potilas kokee omin voimin tilanteesta irtautumisen vaikeaksi ja toivoo apua.

Mitä asioita huomioisit potilaan hoitosuunnitelmassa? Keskity potilaan päihteiden käyttöön ja elämäntilanteeseen liittyviin näkökulmiin.

- Ei yhtä oikeaa ratkaisua, vastauksessa edellytetään pohdintaa seuraavista teemoista:
- Korvaushoitolääkitys: Opioidien käytön jatkuminen buprenorfiinikorvaushoidosta huolimatta voisi puoltaa korvaushoitolääkkeen vaihtoa metadoniin ja asiasta tulisi keskustella potilaan kanssa ainakin, mikäli opioidien käyttöä ei saada muilla keinoilla loppumaan, metadonilla on buprenorfiinia enemmän haittavaikutuksia, joten potilas ei kuitenkaan välttämättä ole halukas vaihtoon ja lääkkeen vaihto vastoin potilaan tahtoa johtaa usein hoitosuhteen heikkenemiseen
- Hoidon tiivistäminen: Päihteiden käytön lisääntyminen ja korvaushoidon epäsäännöllinen toteutuminen on ensisijaisesti peruste korvaushoidon tehostamiselle, ei esim. ainoastaan haittoja vähentävien palveluiden piiriin siirtämiselle, potilaalta tulisi kysyä korvaushoidon ja keskustelukäyntien säännöllisen toteutumisen esteistä ja niitä voidaan pyrkiä ratkaisemaan käytännönläheisesti, jotta

korvaushoito ja psykososiaalinen tuki toteutuisi tiiviimmin, motivoivaa haastattelua voidaan käyttää hoitoon sitouttamisen tukena, potentiaalisia hoidon tehostamisen keino potilaan kohdalla olisi myös laitosvieroitus-/kuntoutus

- Oheiskäytöstä vieroittaminen: Useiden päihteiden käyttö, korkea-annoksinen bentsodiatsepiiniriippuvuus ja päihteettömyyttä tukevan sosiaalisen ympäristön puuttuminen puoltavat laitosvieroitusta päihteiden käytöstä vieroittamiseksi, vieroituksen tukena tulisi käyttää bentsodiatsepiinivieroitusohjelmaa ja oireenmukaista lääkehoitoa, amfetamiinivieroituksessa mirtatsapiinista voi olla hyötyä
- Huumeiden käytön haittojen vähentäminen: Koska potilaan päihteiden käyttö jatkunut korvaushoidosta huolimatta, tulisi huolehtia siitä, että potilaalla on käytössä riittävät haittoja vähentävät palvelut, kuten puhtaat pistosvälineet, B-hepatiittirokotteet jne.
- Psykososiaalinen hoito: Jos potilas sitoutuu keskustelukäynneille, tälle tulisi tarjota potilaan tavoitteiden mukaista päihteistä vieroittautumiseen ja ajankohtaisesta erotilanteesta selviämiseen tähtävää psykososiaalista hoitoa, jos päädytään laitosvieroitukseen/-kuntoutukseen, myös sen aikana ja sen jälkeen psykososiaalisen tuen on oltava riittävää
- Raskauden ehkäisy: Potilaan kanssa tulisi ottaa puheeksi raskauden ehkäisy, tämän kanssa tulisi keskustella pitkävaikutteisista hormonaalisen ehkäisynmuodoista, kuten kierukasta/ehkäisykapselista
- Väkivallan ehkäisy: Parisuhdeväkivallan toistumisen riski tulisi arvioida ja tehdä potilaan kanssa turvasuunnitelma mahdollista uhkatilannetta varten, potilaalle tulisi kertoa turvakotipalveluista, mutta huomioida myös se, että aktiivinen päihderiippuvuus voi vaikeuttaa niiden käyttöä
- Naisille suunnatut palvelut: Potilas saattaisi hyötyä nimenomaan naisille suunnatuista palveluista, tästä tulisi keskustella ja tarvittaessa ohjata potilas ensisijaisesti naispuoliselle tai naisille suunnattuihin ryhmiin, hoito-ohjelmiin tai kuntoutuspalveluihin

Lähteet: Huumeongelman hoito Käypä hoito -suositus, Huume- ja lääkeriippuvuudet (luvut 10, 12 ja 14), ASAM Essentials of Addiction Medicine (luku 38), THL: Turvakotipalvelut – lähisuhdeväkivallan uhrin tukena