

Lääkeriippuvuuden ehkäisyyn on toimivia työkaluja

Hyvät, pahat bentsot – ja pregabaliini

Bentsodiatsepiineja ja niiden johdoksia on käytetty tehokkaana ja nopeana hoitona ahdistuksessa ja unettomuudessa jo 50 vuoden ajan. Aikoinaan ne merkitsivät radikaalia uudistusta potilasturvallisuudessa. Bentsodiatsepiineja edeltäneet barbituraatit olivat toksisia, ja lisäksi ne aiheuttivat toleranssia ja vaikeaa riippuvuutta. Alkuun näytti siltä, etteivät nämä ongelmat koskisi bentsodiatsepiineja.

Britanniassa arvioitiin 1970-luvulla, että riippuvuusriski terapeuttisessa käytössä on olematon, 1:50 000 000 potilaskuukautta (Marks 1978). Glooria karisi kuitenkin pikkuhiljaa. Vieroittaminen bentsodiatsepiineista varsinkin päihdepotilaiden osalta on osoittautunut melkein yhtä vaikeaksi kuin vieroittaminen opiaateista. Britanniassa alettiin emeritaprofessori C. Heather Ashtonin johdolla hoitaa bentsodiatsepiiniriippuvuutta omissa klinikoissa. Klinikon kotisivuilta löytyy myös suomenkielinen manuaali tukemaan vieroitusta (Ashton 2003).

Sama ilmiö koettiin pikausintana pregabaliinin osalta 2000-luvulla. Alkuun ahdistuksen hoitoon tarkoitettu lupaava uutuus vaikutti turvalliselta eikä sen pitänyt aiheuttaa riippuvuutta. Pian aine kuitenkin kuului sekakäyttäjien vakio repertoariin. Se on myös ottanut paikansa kuolinsyytilastoissa (Joukanen 2011).

Alkoholikatkaisuhoidossa bentsodiatsepiinit ovat tärkein työväline vaikeissakin vieroituksissa. Koska lääkkeitä käytetään helpottamaan myös alkoholiongelmaisen ahdistusta, on oletettavaa, että niitä otetaan kotioloissakin lievittämään krapulaa, johon liittyy voimakkaain ahdistus. Pelkona on, että alkoholinkäyttö näin helpottuu ja lisääntyy ja että samalla kehittyvä ristiriippuvuus. Elleivät nämä aineet aiheuta henkilökohtaista tai sosiaalista haittaa, ei niiden käyttö välttämättä pitkällä aikavälillä edes lisääny (Mueller ym. 2005).

Rauhoittavien lääkkeiden haitoista on päihdehuollossa laajasti kokemuksia. Lääkkeiden sekakäyttö alkoholisteilla ja huumeiden käyttäjillä on lisääntynyt. Useimmat potilaat ovat päihdehoitoon tullessaan jo yrittäneet hoitaa riippuvuuttansa katukauppalääkkeillä tai lääkäreiden määräämillä lääkkeillä mutta päätyneet vain laajentamaan väärinkäyttämiensä aineiden valikoimaa. Vieroituksessa onnistuneet eivät enää hoitoa tarvitse eivätkä siten näy tilastoissa. Opiiaattikorvaushoitoon tulevilla potilailla on opiaattiriippuvuuden ohella lähes poikkeuksetta myös riippuvuus rauhoittavista lääkkeistä ja nykyisin myös pregabaliinista. Nämä valmisteet on siis otettava ainakin aluksi osaksi korvaushoitoa. Psykososiaalisen tilanteen helpottaminen ja yksinkertaiset psykoterapeuttiset toimenpiteet auttavat potilaita luopumaan lääkityksestä pienenevin annosin. Vieroittaminen kannattaa, sillä onnistuneiden potilaiden psykiatriset oireet näyttävät vähenevän (Cantopher ym. 1990, Rickels ym. 1991, Charney ym. 2000).

Lääkkeiden terapeuttistakin käyttöä on kritisoitu yhä voimistuvain äänenpainoin. Ne antavat kyllä nopean helpotuksen ahdistukseen mutta opettavat samalla pakenemaan ahdistusta lääkkeeseen. Toleranssi kasvaa ja ainakin päihdelääkäri näkee lähes pelkästään ahdistuneita ihmisiä, vaikka ahdistusta helpottavia lääkkeitä käytetään maksimiannoksin – hevosenkkin painon mukaan. Riippuvuus näyttää kehittyvän todennäköisimmin potilaille, joiden ahdistus on vaikeimmin hallittavaa. Lääkitäkö siis tarpeettomasti ja turvallisesti vai tarpeeseen mutta tuottaen samalla varman riippuvuuden ja estäen paranemisen mahdollisuuden?

Psykoterapeuttisen muutoksen ehtona on oivallus ja siihen liittyvä tunnekokemus. Voiko oivaltaa, jos tunteet on säilötty pumpullin eikä

muisti tai kognitio toimi (Hindmarch 2009)? Voiko kohdata ja voittaa pelkonsa, ellei tunne pelkoa eikä muista jälkeensä, mitä on kohdannut? Psykoterapiakin voi pahimmillaan olla hukkaan heitettyä rahaa, jos potilas turrutetaan lääkkeillä.

Ahdistuksen hoitoon suositeltujen mielialalääkkeiden voidaan suotuisissa olosuhteissa olettaa auttavan terapeuttisessa muutoksessa lisäämällä aivojen neuroplastisiteettia, ainakin jos sovelletaan koe-eläintutkimusten tuloksia ihmiseen (Castrén 2009, Karpova 2011). Päihdepotilaat eivät näitä valmisteita halua käyttää, eikä niiden tehosta päihteiden käytön aikana ole näyttökään. Viitteitä on päinvastaiseen. Alkoholi ja bentsodiatsepiinit saattavat viedä mielialalääkkeiden tehon yhtä aikaa käytettäessä (Castrén, suullinen tiedonanto).



PEKKA LAINE, LT, psykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen ja psykoterapian erityispätevydet, apulaisylilääkäri
OYS, psykiatrian klinikka ja kliininen opettaja
OY, lääketieteellinen tiedekunta

Bentsodiatsepiinien käytöstä ei ole kunnollista Käypä hoito -suositusta. Valviran sivuilta löytyy lyhyt ohjeistus (www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen), ja HUS-piiri on tänä vuonna ottanut käyttöön paikallisen ohjeen. Parempia ohjeita kuitenkin tarvitaan. Kaksi vuotta sitten pyysin terveyskeskusharjoitteluun meneviä kandidaatteja selvittämään paikallisia ohjeita PKV-lääkkeiden käyttöön. Silloin puolessa terveyskeskuksista leviteltiin käsiä, uusittiin kaikki reseptit ja valitettiin, ettei lääkkeiden käyttöä saada kuriin, kun ei ole resursseja. Vuosi sitten palaute yllätti: kahta terveyskeskusta lukuun ottamatta ohjeet oli laadittu. Muutos on dramaattinen ja muistuttaa suomalaista tupakointitapojen nopeaa muutosta. Bentsodiatsepiinien käyttö on kääntynyt laskuun. ■

SIDONNAISUUDET

Asiantuntijapalkkio (Pfizer), luontopalkkio (AstraZeneca, BMS, Orion, Schering-Plough, Pfizer, Lundbeck, Abbot, Professio Finland), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (AstraZeneca, BMS, Schering-Plough, Reckit-Benckiser, Lundbeck), muu palkkio (Pfizer, Reckit-Benckiser)

KIRJALLISUUTTA

- Ashton C. Bentsodiatsepiinit – Kuinka ne toimivat ja kuinka vieroittaa. Lääketieteellinen tutkimustieto bentsodiatsepiinivieroituslinikalta. Kääntänyt Ari Tiensuu, Järvenpään Sosiaalisairaala 2003. www.benzo.org.uk/amisc/finnish-manual.pdf
- Cantopher T, Olivieri S, Cleave N, ym. Chronic benzodiazepine dependence. A comparative study of abrupt withdrawal under propranolol cover versus gradual withdrawal. *Br J Psychiatry* 1990; 156:406–11.
- Castrén E. Hermoston muovautuvuus ja masennuksesta toipuminen. *Duodecim*

2009;125:1781–6.

- Charney D, Paraherakis A, Gill K. The treatment of sedative-hypnotic dependence: evaluating clinical predictors of outcome. *J Clin Psychiatry* 2000;61:190–5.
- Hindmarch I. Cognitive toxicity of pharmacotherapeutic agents used in social anxiety disorder. *Int J Clin Pract* 2009;63:1085–94.
- Joukanen S. Pregabaliinin väärinkäyttö on lisääntynyt. *Suom Lääkäril* 2011; 66:756–69.
- Karpova N, Pickenhagen A, Lindholm J, ym. Fear erasure in mice requires synergy between antidepressant drugs

and extinction training. *Science* 2011; 334:1731–4.

- Marks J. The Benzodiazepines. Use, overuse, misuse, abuse. Lancaster: MTP Press 1978.
- Mueller TI, Pagano ME, Rodriguez BF, ym. Long-term use of benzodiazepines in participants with comorbid anxiety and alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2005;29:1411–8.
- Rickels K, Schweizer E, Case WG, ym. Long-term therapeutic use of benzodiazepines. I. Effects of abrupt discontinuation. *Arch Gen Psychiatry* 1990;47:899–907.