

Vastine edelliseen – bentsodiatsepiineista tarvitaan konsensusta

Kiitän Matti Huttusta pääkirjoitustani koskevista kommenteista. Viidelläsadalla sanalla ei saa kovin tyhjentävää artikkelia laajasta aiheesta, ja siksi toivoinkin keskustelua bentsodiatsepiinien asiallisesta ja asiattomasta käytöstä. En tosin odottanut mustavalkoista vastakkainasettelua. Tavoitteeni ei ole kalvinismi, enkä kannata ikänsä unilääkkeitä syöneiden vanhusten loukkaavaa kohtelua narkomaaneina. Toisaalta en näe kalvinismin ainoana vaihtoehtona anarkiaa, jossa mitään sääntöjä lääkkeiden käytölle ei ole, enkä individualismia, jossa potilas valitsee itse kaikki käyttämänsä aineet ja lääkäri vain toteaa, että asiakas on aina oikeassa. Pähhteistä ja riippuvuudesta pitäisi oppia puhumaan asiallisessa, syylistämättömässä ja rakentavassa hengessä. Myös bentsodiatsepiineista puhuttaessa jyrkkä vastakkainasettelu ja vastapuolen halventaminen vahingoittavat kaikkia osapuolia.

Pääkirjoitukseni on yhdistelmä valikoituja tutkimustuloksia, käytännön kokemuksia ja – kuten useimmat pääkirjoitukset – mielipiteitä. Toki tutkimustulosten tulkinta omien mielipiteiden tueksi on aina vaarallista. On eri asia sanoa bentsodiatsepiinien aiheuttavan skitsofreniapotilaiden kuolemia ja itsemurhia kuin todeta, että asioiden välillä on tilastollinen yhteys (Tiihonen ym. 2012).

On totta, että päihdelääkärinä joudun näkemään pääasiassa bentsodiatsepiinien holtitonta

väärinkäyttöä, katukauppaa, vaikeita riippuvuuksia ja ihmisten säilöytymistä vuosikausiksi lääketokkuraan, josta ei ole jälkeensä edes muistikuvia. Näiden lääkkeiden käyttö on yleistä, mutta vastaan ei tule edes kollegoiden aloittamia onnistuneita läikehoitoja, vaikka lääkkeet olisikin määrätty niin sanottuina sic-annoksina. Näkökulmani perustuu tutkimustiedon ohella niin lääkäreiden kuin potilaidenkin havaintoon siitä, että bentsodiatsepiinien aiheuttama riippuvuus on yhtä vaikea kuin opiaattien. Masennus- ja psykoosilääkkeiden käytön lopettamiseen liittyviä oireita ei voi edes verrata bentsodiatsepiinien aiheuttamiin vieroitusoireisiin.

On myös totta, että väärä, potilaita syylistävä näkökulma opiaattiriippuvuuteen piti pitkään näiden lääkkeiden käyttäjät todella huonossa asemassa. Riippuvuuden ymmärtäminen, asiallisesti toteutettu korvaushoitolääkitys ja auttamishalu ovat tuottaneet huomattavasti parempia tuloksia. Mekin saamme yli puolet potilaista työelämään. Bentsodiatsepiinien käyttöä varten tarvitaan kunnollisia pelisääntöjä, joiden luomisessa ovat mukana riippuvuuksia hoitamaan tottuneet lääkärit sekä tutkimuksiin perehtyneet ja lääkkeiden käytöstä hyviä kokemuksia saaneet asiantuntijat, jollaisena Huttusta pidän. Uudenlaisia haittoja vähentäviä matalan kynnyksen toimintatapoja tarvitaan, mikä todetaan uu-

dessä huumausainepoliittisessa toimenpideohjelmassakin (www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21604.pdf).

Matti Huttunen on oikeassa siinä, ettei pitkiä psykoteroapoita ole tarjolla riittävästi, varsinkin päihdepotilaille. Tämä on siis kehittämisaalua. Lyhyitä, yksinkertaisia, tehokkaaksi havaittuja psykoterapeuttisia ja empaattisia keinoja, kuten motivoiva haastattelu ja yhteisövahvistamisohjelma (CRAFT), pitää tuoda lääkäreiden ja hoitajien koulutukseen. Yksinkertaisia kognitiivisia keinoja voidaan käyttää ahdistuksen ja masennuksen käsitteellistämiseen. Vaikeisiinkin persoonallisuushäiriöihin on tulossa skeematerapian ja dialektisen käyttäytymisterapian kaltaisia välineitä, joilla pystytään vaikuttamaan myös psyykkisen riippuvuuden perustaan. Erityisen tehokkaaksi olen psykoterapeuttisen auttamisen havainnut silloin, kun hitaan vieroituksen aikana bentsodiatsepiiniannosta ollaan pienentämässä 30 mg:n diatsepaamiannosta vastaavasta määrästä nolnaan. ■

PEKKA LAINE,
päihdepsykiatri

KIRJALLISUUTTA

- Tiihonen J, Suokas J, Suvisaari J, ym. Polypharmacy with antipsychotics, antidepressants, or benzodiazepines and mortality in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2012;69:476–83.