



Alkoholiongelmaisen hoito

Alkoholinkäytön riskitasot

Työryhmän suosittelemat alkoholinkäytön riskitasot terveillä työikäisillä on koottu **TAULUKKON 1**. Nuorilla (alle 18-vuotiailla) ei voida asettaa vastaavaa suositusta alkoholinkäytön riskitasosta. Raskauden aikana alkoholinkäyttöä tulisi välttää, koska sille ei ole olemassa turvallista rajaa. Ikääntyneillä alkoholinkäytön riskitasot ovat matalampia kuin työikäisillä.

Alkoholin ongelmakäytön toteaminen

Tavoitteena on havaita ongelmakäyttö varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Lähtökohtana on potilaan haastattelu, joka kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä^C. Käyttömääriä kysyttäessä on parempi johdatella arvioon tarjoamalla pikemmin suuria kuin pieniä juomamääriä^C. Muutosvalmiutta kannattaa tiedustella esimerkiksi kysymällä: ”Oletko ajatellut, että Sinun pitäisi vähentää juomistasi?”

Strukturoituja kyselyitä ja Alkoholin käyttöpäiväkirjaa voidaan käyttää haastattelun tukena.

TAULUKKO 1. Alkoholinkäytön riskitasot

Korkean riskin taso on miehillä 23–24 annosta ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Tämä voidaan katsoa hälytysrajaksi, jonka ylittyessä alkoholinkäyttöön viimeistään tulisi puuttua. Peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi.

Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. Peruste: kyseiset annosmäärät suurentavat GT-arvoja.

Alkoholinkäyttö, josta *ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työikäiselle henkilölle*, on naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä. Peruste: suomalainen ja pohjoismaalainen ravitsemussuositus.

Mitä uutta päivityksessä?

- Alkoholinkäytölle on määritetty korkean ja kohtalaisen riskin tasot. Korkean riskin taso on hälytysraja, jolloin viimeistään asiaan tulee puuttua.
- Alkoholiriippuvaisen kuntoutuksen ja työkyvyn käsittelyä on laajennettu.
- Nuorten ja ikääntyneiden alkoholinkäyttöön on kiinnitetty enemmän huomiota.
- Motivoivasta haastattelusta ja tietokoneavusteisesta lyhytinterventiosta nuorten alkoholiongelman hoidossa on tullut lisää tietoa.

AUDIT-kyselyn seulontaraja suomalaisilla on miehillä vähintään 8 ja naisilla vähintään 6 pistettä^A.

Haastattelua ja kliinistä tutkimusta tukevat yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tehtävät laboratoriotutkimukset. Vastaanottotilanteessa suoritettavan hengitysilman alkoholipitoisuuden mittauksen lisäksi seerumin glutamyyli-transferaasin (GT), punasolujen keskitilavuuden (MCV) ja seerumin niukkahiilihydraattisen transferriniin (CDT) määrittäminen tulee kyseeseen erityisesti silloin, kun potilasta halutaan motivoida hoitoon, halutaan seurata hoidon tuloksia ja tarvitaan alkoholin aiheuttaman elinaurion erotusdiagnostiikkaa.

Hoito ja kuntoutus

Lyhytneuvonta on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä^A. Potilaille kerrotaan yksilöllisesti hänen alkoholinkäyttönsä haittavaikutuksista ja

hän­tä moti­voit­aan sekä suullisilla että kirjalli­sil­la ohjeilla vähentämään alkoholin­käyt­töään. Tapaamisen lopuksi sovi­taan tarvittaessa muu­tamasta seuranta­käynnistä.

Psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuo­doissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yh­teistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitoutta­minen hoitoon. Hoidossa keskeisiä ovat tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta yksilö-, ryh­mä-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiana. Hoito­muotoa valittaessa on syytä kuunnella potilaan mielipidettä valinnassa. Hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin^A, ja motivoiva haastattelu eri muodoissaan lisää hoidon tulo­kellisuutta^A.

Psykososiaalisten hoitojen tulosta voidaan merkittävästi parantaa (keskimäärin 15–25 %) lää­kityksellä. Vahvaa näyttöä löytyy opioidian­tagonistien nalmefeeni ja naltreksoni^A sekä disulfiraamin^A lisä­hyödyistä alkoholiriippuvuuden hoidossa.

Alkoholinkäytön aloitusiän lykkääminen on keskeistä nuorten alkoholi­ongelmien ehkäisyssä. Vanhemmuutta tukevat inter­ventiot siirtävät nuorten alkoholin­käytön aloitusikä^A. Lyhytinter­ventiot vähentävät nuorten alkoholin­käyt­töä ja siihen liittyviä ongelmia^A. Ikääntyneiden al­koholin on­gelma­käytön hoitoon soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmille.

Päihtymystila tai alkoholivieroitusoireisto aiheuttaa yleensä työ­kyvyttömyyden, mutta ne eivät ole sairauspäivärahan peruste eivätkä oi­keuta sairausajan palkkaan. Sairauspäivärahaa voidaan myöntää myös alkoholivieroi­tu­shoidon ajaksi, jolloin potilas on valvotusti juomatta. Pitkäaikaisen työ­kyvyttömyyden toteami­nen edellyttää asianmukaisia hoito- ja kun­tu­tu­sy­ri­tyksiä. Alkoholi­ongelma­isella potilaalla on oikeus Kelan kuntoutukseen. ■

Koko suositus on luettavissa:

www.kaypahoito.fi

HANNU ALHO (pj.), KARI ESKOLA, MAURI AALTO, ILONA AUTTI-RÄMÖ, ANTTI HOLOPAINEN, TIINA KAARNE, JORMA KOMULAINEN (Käypä hoito -toimittaja), SOLJA NIEMELÄ, ONNI NIEMELÄ, KAARLO SIMOJOKI, MARKUS SUNDQVIST ja HELENA VORMA

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Treatment of alcohol abuse

The risk associated with alcohol use can be classified as high, moderate or no likely risk. Recognition of a high risk patient should always lead to interventions in health care. Short interventions are effective, if no addiction has developed. Psychosocial interventions are recommended for patients with alcohol addiction. Drug treatment can increase the efficacy of psychosocial interventions.