

Hannu Lauerma

Bentsodiatsepiinit – hyötyjä ja vaaroja

Ahdistusta lievittävien lääkkeiden keskeisimmästä ryhmästä, bentsodiatsepiineista, on vaikea käydä rationaalista keskustelua, koska niiden hyödyt mutta varsinkin monet haitat ovat moniulotteisia, kansanterveyden kannalta vaikeasti arvioitavia ja erittäin yksilöllisiä. Käytännössä mitään olennaista muutosta tällä kentällä ei näytä tapahtuneen sitten vuoden 1999, jolloin kirjoitimme kollega Erkka Syvälahden kanssa Suomen Lääkärilehden katsauksen ”Bentsodiatsepiineja tulee välttää riippuvaisuuksiin taipuvaisilla potilailla”.

2010-luvun alussa vakavan väkivallanteon, yleensä henkirikoksen tai henkirikoksen yrityksen, vuoksi mielentilatutkimukseen tulleista 37 % oli käyttänyt vuorokauden sisällä ennen veritekoaan bentsodiatsepiinia, valtaosa alkoholin kanssa. Alkoholiriippuvuuden tai asosiaalisen persoonallisuuden diagnoosin saaneista yli puolet oli löyhentänyt estojaan näillä lääkkeillä. Julkisuudessa onkin hartaudella haukuttu väärää puuta, masennuslääkkeitä, joihin ei liity suurentunutta väkivaltariskiä. Psykoottisilla potilailla antipsykoottinen lääkehoito taas olennaisesti vähentää väkivallan vaaraa. Todennäköisyys- ja prosenttilaskentaa usein huonosti hallitsevien toimittajien tehdessä nettilehtiin otsikoita lukijoille, joiden tarkkaavaisuuden aikajänne on hieman lyhyempi kuin kultakalalla, kaikki kuitenkin niputtuu yhteen: psyykenlääkkeet lisäävät väkivallan riskiä.

Tosiasiasahan on otettava huomioon myös ne moninaiset psykiatriset häiriöt, joita lääkkeillä hoidetaan. Väkiä eivätkä tee lääkkeet vaan useimmiten tavalla tai toisella häiriintyneet ihmiset. Bentsodiatsepiinien väkivallalle

altistava vaikutus on kuitenkin merkittävä, sillä väestöä kokonaisuutena tarkastellen niitä käytetään tietyinä päivinä nelisen prosenttia. Riskin suurenemisen mekanismikin tunnetaan.

Laukaistessaan ahdistuneisuutta bentsodiatsepiinit eivät tee eroa patologisen ahdistuksen ja ihmiselle tuiki välttämättömän signaaliahdistuksen välillä. Sitä tarvitaan, kuten kipuaistimustakin, ohjaamaan toimintaamme. Ilman kivun tunnetta voi luontevasti nojata tulikuumaan lieteen ja havahtua vasta, kun palaneen lihan käry käy sieraimiin. Vaikka pitkittäistutkimukset aiheesta puuttuvatkin, vankisairaalan psykiatrin kliininen kokemus herättää sen mielikuvan, että moni pahiten ”bentsoihin” adiktoitunut, yleensä nuorehko mies on lapsuudessaan pahoin traumatisoitunut ja vahvasti ADHD-piirteinen lähimmäinen, jota ei ole koskaan kyetty erityisen menestyksekkäästi hoitamaan, koska välitön apu löytyy kadulta. Valtavan ongelmaavyhdyin aiheuttaman ahdistuneisuuden laukaisuun on

Väkivalta-alttiuden kasvu bentsodiatsepiinien käytön vuoksi on aliarvioitu hoitoperäinen ongelma.

loistelas yhdistelmähoito: alkoholi ja ”pamit”. Alkoholia notkuvat nykyisin hyllyt kaikkialla, ja ystävälliset lääkärit kirjoittavat tilapäiseen käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä aina jollekulle kaverille joko 300 tai 600 tablettia kerralla.

Onkin erittäin turhauttavaa yrittää avohoidossa hitaita vieroituksia (esim. klooridiatsepoksidi laskevin annoksin), kun vailla mainittavaa psykiatrista osaamista toimiva yksityisen lääkäriaseman päivystäjä kirjoittaa riippuvaiselle 200 loratsepaamitablettia, 400 tematsepaamitablettia ja 600 alpratsolaamitablettia hänen taustaansa tuntematta.

Ja ei, tämä ei ole fiktiota, vaan varmistettu tosiasia. Niinpä näiden alkoholin kanssa tuhoisaa



jälkeä tekevien lääkkeiden saatavuus baareissa onkin samaa luokkaa kuin salmiakkipastillien. Kun mietimme, mitä ongelmalle pitäisi tehdä, voisi aloittaa sen selvittämisellä, kuinka suuresta ja millaisesta lääkärien joukosta tämä hoito-peräinen ongelma on lähtöisin.

Sitten asiaan, jota ilman tämä ongelma ei niin suuri olisikaan. Käypä hoito -suositusten mukaan bentsodiatsepiinit on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Silti yleisesti myönnetään, että on olemassa hyvin pieni ryhmä ahdistuksen vaikeasti lamaan potilaita, joita muut hoidot, psykoterapeuttiset tai lääkkeelliset, eivät auta.

Itsellänikin on potilaita, tosin ani harvoja, joille määrään bentsodiatsepiineja krooniseen käyttöön. Tämän poikkeusratkaisun perusteena tulisi kuitenkin olla se, että monet muut hoitovaihtoehdot todella on loppuun saakka kokeiltu ja että potilaan väkivalta- ja väärinkäyttöpotentiaali objektiivisesti tiedetään olemattomaksi.

Yritykset valistaa yleisöä siitä, mitkä ovat bentsodiatsepiinien edut ja haitat, valuvat helposti hiekkaan. Niinkin voi käydä, että hyvää tarkoittavalla neuvonnalla saadaan aikaan pahaa. Kun iltapäivälehti riekkuu lööpissään, että lääkkeen aiheuttama riippuvuus on pahempi kuin heroiinin, on todennäköisin lääkkeestä luopuja juuri se ahdistunut ja hyvätapainen tilapäiskäyttäjä, jolle lääkkeet mahdollistavat arjen välttämättömät askareet. Samaa molekyyliä väärinkäyttävä kulmapubin pilleriville ei valituksesta hätkähdä. Lääkkeet päätyvät paljolti väärille henkilöille.

Koska asia ei ole tähänastisella kollegiaalisella jankutuksella juuri mihinkään edennyt, tulisi siihen pyrkiä vaikuttamaan muilla toimenpiteillä. Ensinnäkin on paradoksaalista, että tilapäiseen käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä myydään lähinnä 100 kappaleen pakkauksissa ja että vain

niistä saa korvauksia. Lisäksi pieniä pakkauksikoja on jopa karsiutunut. Tähän puuttuminen ei ehkä olisi kovin vaikeaa. Ja vaikka sähköiseen reseptiin liittyikin paljon ongelmia ja hankaluuksia, sekin tarjoaa mahdollisuuksia hoito-peräisen ongelman hallintaan saattamiseen.

Keskustella sopisi myös siitä, että luotaisiin kriteeristö bentsodiatsepiinien pitkäaikaiselle käytölle poikkeustapauksissa. En väitä, että asiaan vaikuttaminen olisi helppoa, mutta jospa emme nyt kuitenkaan nostaisi käsiämme pystyyn? ■

HANNU LAUERMA

