

Käypä hoito uudistaa alkoholiin liittyvän diagnoosinimikkeistön

Suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi

Terveyttä ja hyvinvointia vaarantava alkoholin käyttö voidaan jakaa vaikeusasteeltaan erilaisiin luokkiin. Luokittelu on terveydenhuollon henkilöstölle tärkeä työkalu, ja sen avulla on mahdollista tarjota erilaisille käyttäjäryhmille juuri oikeanlaista hoitoa. Kun haittoja on jo ilmaantunut tai kun alkoholin käyttäjälle on kehittynyt riippuvuus, on kyseisistä tiloista käytetty tautiluokituksissa ICD-10 ja DSM-IV-TR diagnostisia nimikkeitä haitallinen käyttö/väärinkäyttö ja riippuvuus (World Health Organization 1999, American Psychiatric Association 2000). Sen sijaan alkoholinkäytölle, joka lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta mutta ei vielä ole aiheuttanut haittoja tai riippuvuutta, ei diagnoosiluokituksista löydy nimikettä. Tällaisesta käytöstä kirjallisuudessa käytetty termistö on sekä kansainvälisesti että etenkin Suomessa varsin sekava. Asioiden ymmärtämistä vaikeuttaa edelleen se, että kaikille alkoholia liikaa käyttäville ei ole yhteistä nimikettä.

Vastikään päivitetysässä Käypä hoito -suosituksessa Alkoholiongelmaisen hoito on otettu käyttöön yhtenäinen nimikkeistö: ongelmakäyttö yhteisnimikkeeksi kaikille liikaa alkoholia käyttäville ja riskikäyttö niille, joille ei vielä ole liiallisesta käytöstä huolimatta ilmaantunut haittoja (KUVA). Termistö ei välttämättä ole yhtenevä ulkomaisten nimikkeistöjen kanssa, mutta sillä on kansallinen historiallinen perustelunsa.

Potilaat, joiden käyttämän alkoholimäärän tiedetään lisäävän sairastavuutta ja kuolleisuutta mutta joille ei vielä ole ilmaantunut haittoja, ovat lyhytneuvonnan (mini-interventio) kohderyhmä (Heather 2006). Tälle potilasryhmälle on ulkomaisessa kirjallisuudessa omaksuttu WHO:n ehdottama nimike hazardous drinkers (Edwards ym. 1981). Suomenkielisenä vastineena on aiemmin pääasiassa käytetty nimitystä suurkuluttaja tai varhaisvaiheen suurkuluttaja (Sillanaukee ym. 1992). Sen käyttöönnotolle oli keskeisenä perusteena terveydenhuollon toimijoiden motivoiminen antamaan lyhytneuvontaa. Potilaan alkoholinkäyttömäärien kysymisen katsottiin sopivan hyvin terveydenhuollon kiireiseen työrytmiin. Kun kulutus on ”suurta”, on loogista tehdä mini-interventio. Termi on kuitenkin harhaanjohtava: onhan alkoholista riippuvainen tai alkoholia haitallisessa määrin käyttäväkin suurkuluttaja. Termi kuvaa myös varsin kapeasti kyseistä ryhmää, koska pelkkä suuri käyttömäärä ei yksin tunnista riskiä. Uuden luokittelun mukaisen riskikäytön voidaan katsoa kuvaavan paremmin kyseistä käyttäjäryhmää. Termi ei ole käyttömäärään sidottu vaan yksilöllisen tulkinnan salliva.



Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmaisen hoito tiivistelmä, s. 1353. Martti Kuokkasen ja Kaija Sepän alkuperäistutkimus Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön, s. 1322.

Ongelmakäyttö		
Riskikäyttö Ongelmakäytön kriteerit ylittyvät Ei haittoja Ei riippuvuutta	Haitallinen käyttö Joko fyysisiä tai psyykkisiä haittoja Ei riippuvuutta	Riippuvuus Riippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttyvät

KUVA. Terveyttä ja hyvinvointia vaarantavan alkoholinkäytön luokittelu ja uusi nimikkeistö.

1249

Vaikka myös haitoista kärsivillä ja riippuvaisilla on mahdollisuus uusiin riskeihin, yhdistetään riskikäyttö kuitenkin nykyisin lähinnä vielä oireettomien ryhmään.

Yhteisnimitykseksi riskikäytölle, haitalliselle käytölle ja riippuvuudelle on anglosaksisessa kirjallisuudessa ehdotettu termiä epäterveellinen käyttö (unhealthy use) (Saitz 2005). Epäterveellinen käyttö on kuitenkin terminä ongelmallinen siksi, että sen vastakohtana olisi terveellinen alkoholin käyttö (vrt. unsafe – safe sex). Vaikka epidemiologiset tutkimukset viittaavat siihen, että pieni määrä alkoholia voisi vähentää kokonaisuolleisuutta, ei silti voida puhua terveellisestä alkoholin käytöstä. Termi esittää lisäksi alkoholin käytön ongelmat varsin sairauskeskeisesti, eikä sitä ole kiistatta hyväksytty yleisesti käytettäväksi. Epäterveellisen alkoholin käytön synonyymeinä on käytetty mm. termejä heavy drinking, problem drinking ja excessive drinking ja vastaavasti suomeksi nimityksiä suurkulutus, ongelmajuominen ja liikkäyttö. Alkoholin aiheuttamien ongelmien kirjo on laaja, ja terveydenhuolto hoitaa potilaan monia, usein myös sosiaalisia ongelmia. Tilan laaja-alaisuuden vuoksi nyt yhteisnimikkeeksi otettu alkoholin ongelmakäyttö ei myöskään mahdollista vastaterminä käytettävää, kulutuksen lisäämiseen kannustavaa ilmaisuakaan terveellinen käyttö.

Uuden luokittelun mukaisen alkoholin ongelmakäytön rajat ylittävät seuraavissa tapauksissa: 1) Mies juo viikoittain jatkuvasti yli 28 annosta tai nainen 16 annosta (yksi annos on noin lasillinen (12 cl) viiniä tai pullollinen (33 cl) keskiolutta). 2) Humalajuominen (miehillä seitsemän ja naisilla viisi annosta tai enemmän kerralla) on toistuvaa. 3) Alcohol Use Disorders Identification Testissä (AUDIT) pistemäärä on miehellä vähintään 8 ja naisella vähintään 6 (Kuokkanen ja Seppä tässä numerossa). Näillä kriteereillä potilas on hyvin todennäköisesti ongelmakäyttäjä (Saunders ym. 1993, Babor ym. 2001, Reinert ja Allen 2007, Seppä ja Aalto 2009). Rajat koskevat tervettä, työikäistä miestä tai naista. Erityisryhmillä rajat ovat matalammat. Ongelmakäyttötapauksissa on seuraavaksi tarkennettava, onko kysymyksessä riskikäyttö, haitallinen käyttö vai riippu-

vuus. Tämä varmistaa yksilöllisen hoidon löytymisen erilaisissa tilanteissa oleville potilaille.

Olipa ongelmakäyttäjällä diagnoositasoinen ongelma tai ei, anamnestiset ja diagnoosiedot on kirjattava potilasasiakirjoihin. Tämä helpottaa jatkohoitoa ja estää turhat päällekkäiset toimet. Kun haittoja ei ole todettavissa, kirjataan juomisen määrä ja mahdollisesti tehdyn AUDIT-kyselyn pistemäärä. Jos potilaalla lisäksi todetaan haittoja tai riippuvuus, kirjataan diagnoosi ja pyritään mini-interventiota tehokkaampiin toimiin. Tautiluokituksen uudistumisen myötä on keskusteltu myös riskikäytön (hazardous drinking) sisällyttämisestä diagnoositasolle (Saunders 2006). Tämä selvästi jäntevöittäisi alkoholi-ongelmaisten kokonaisuhoitoa.

Alkoholi-ongelman Käypä hoito -suosituksen nyt päivitettyssä versiossa käyttöön otetun luokituksen toivotaan selkiyttävän sekavaa termistöä ja näin helpottavan terveydenhuollon henkilöstön työskentelyä alkoholi-ongelmaisten potilaiden kanssa. ■



KAIJA SEPPÄ, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos
33014 Tampereen yliopisto
ja TAYS, psykiatrian toimialue



HANNU ALHO, professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto, lääketieteen laitos ja
HUS, päihdelääketieteen tutkimusyksikkö
ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
mielenterveys ja päihdepalvelut



MAURI AALTO, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
mielenterveys ja päihdepalvelut
ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,
psykiatrian toiminta-alue



KALERVO KIIANMAA, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
päihteet ja riippuvuus -osasto