

BENTSODIATSEPIINIHOIDON ongelmat

Bentsodiatsepiinit ovat valikoiduissa tilanteissa käyttökelpoisia lääkkeitä, joihin kuitenkin liittyy huomionarvoisia riskejä. Ongelmana eivät sinänsä ole lääkkeet vaan se, kenelle, mihin ja miten niitä käytetään. Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyviin ongelmiin ajautunutta potilasta pitää auttaa yksilöllisesti arvioiden ja tuomitsematta.

Bentsodiatsepiinien käyttöön terveydenhuollossa liittyy vankkoja mielipiteitä – puolesta ja vastaan. Keskusteluissa tuntuu usein unohtuvan asian ydin eli apua tarvitseva ihminen. Pohdimme, miten lääkkeiden väärinkäyttäjää estetään hyväksikäyttämistä hoitojärjestelmää muistamatta, että merkittävä osa lääkkeiden kanssa ongelmiin ajautuneista on alun perin saanut ne hoitojärjestelmän määrääminä. Missä vaiheessa apua tarvitseva potilas muuttui ongelmaksi?

Tämän kirjoituksen tavoitteena on pyrkiä valottamaan bentsodiatsepiinien ongelmakäyttöä kliinisestä näkökulmasta. Miten tilanne pyritään välttämään ja kuinka toimitaan sen synnyttyä?

Ongelmakäyttöön liittyy monia taustatekijöitä

Bentsodiatsepiinit toimivat hyvin, usein liiankin. Ne poistavat nopeasti ahdistuneisuuden, unettomuuden tai alakuloisuuden – ainakin hetkellisesti. Varsin nopeasti, usein jo viikoissa, niiden teho alkaa heiketä ja kehittyä toleranssi, jolloin potilaalle syntyy houkutus nostaa an-

nostaan tehon palauttamiseksi. Mikäli hoitava lääkäri tai muu ammattihenkilö ei huomaa tilannetta ja puutu siihen, vaara ongelmakäytön kehittymiselle on ilmeinen.

Valitettavan usein potilaan säännölliselle tuelle ja seurannalle ei riitä aikaa. Hän jää yksin lääkityksen heikentyneen tehon ja edelleen jatkuvan tarpeen väliseen ristiriitaan, jossa ratkaisuna ovat usein omaehtoiset annostelun muutokset. Tämän vuoksi potilaalla pitää olla tiedossaan säännöllinen hoitokontakti, jossa alusta pitäen keskustellaan ja ohjataan käyttämään ensisijaisesti muita kuin lääkehoidollisia keinoja oireiden hallintaan.

Toinen suuri haaste ovat katkonaiset hoito- ja palveluketjut, joiden vuoksi potilas saattaa jäädä joko kokonaan ilman asianmukaista hoitoa tai saada liian yksipuolista hoitoa, yleensä vain lääkkeitä. Näiden väliin-putoamisten estämiseksi jokaisen meistä täytyy aktiivisesti työskennellä.

Vieroitusosastolla on usein potilaita, joiden bentsodiatsepiinien ongelmakäyttö on kehittynyt hoitointerventioiden myötä. Heillä on toistuvia lyhyitä alkoholi-

vieroitushoitoja, joissa on käytetty suositusten mukaista lääkettä. Usein potilas on saanut niin sanotun avoieroituksen, joka toteutetaan peruspalveluiden avoyksikössä ilman sen jälkeistä kuntouttavaa laitoshoidoa ja kevyellä avohoidon tuella. Tämän jälkeen alkoholin käyttö on kuitenkin jatkunut. Varsin nopeasti myös bentsodiatsepiinit muodostuvat ongelmaksi toleranssin myötä. Kierteen jatkuessa potilas tarvitsee pidemmän ja kalliin, laitososuhteissa toteutettavan lääkettä ja alkoholivieroitushoitojakson ja sen jälkeen kuntouttavan laitoshoidonjakson.

Lääkehoidon aloitus

Bentsodiatsepiinien aloitus uudelle potilaalle sisältää aina riskin. Potilasta ei saa kuitenkaan pelotella vieroitushoitoon päätyemisellä, vaan hoidon tarve, hyödyt ja haitat arvioidaan kuten mitä tahansa lääkettä aloitettaessa.

Bentsodiatsepiinien käyttöaiheita ovat muun muassa eri syistä johtuva ahdistuneisuus, levottomuus, alkoholivieroitus ja unettomuus. Bentsodiatsepiinien vaikutus alkaa nopeasti ja myrkyllisyys yksinään on vähäistä.

Huomioon otetaan myös bentsodiatsepiinihoitojen vasta-aiheet. Esimerkiksi päihdepsykiatristen potilaiden bentsodiatsepiinihoitoja pitäisi välttää, mutta mikäli hoito kuitenkin aloitetaan, sitä ennen tulisi konsultoida psykiatria. Päihdeongelma on useimmiten vasta-aihe, ellei kyse ole lyhyistä kriisihoidoista tai vieroitusoireiden lääkityksestä.

Sopivan lääkkeen ja annoksen valinnassa kannattaa hyödyntää tietokantoja, kuten Duodecimin Terveysporttia, ja huomioida lääkkeiden erot (**taulukko 1**) sekä mahdolliset interaktiot potilaan muun lääkityksen kanssa. Useimmiten valitaan pitkävaikutteinen bentsodiatsepiinilääke, kuten diatsepaami tai oksatsepaami. Lyhytvaikutteisiin liittyvät plasman bentsodiatsepiinipitoisuuksien vaihtelut saattavat pahentaa muun muassa ahdistuneisuusoireilua.

Oksatsepaami on yhä useammin ensisijainen valinta sen mahdollisesti pienemmän maksarasituksen vuoksi. Pitkäaikaisessa hoidossa sen etuna on helppo seuranta seuloilla, koska sillä ei ole hajoamistuotteita, jotka vaikeuttavat muiden bentsodiatsepiinien oheiskäytön

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinien ekvivalenttiannokset, tavanomaiset vuorokausiannokset annosteltaessa lääkettä suun kautta, aika huippupitoisuuden saavuttamiseen (vaikutuksen alkamisen nopeus) ja eliminaation puoliintumisaika (vaikutuksen kesto). LÄHDE: LEPPÄVUORI 2002.

Lääke (kauppanimiä)	Ekvivalenttiannos (mg)	Tavanomainen vuorokausiannos (mg)	Aika huippupitoisuuden saavuttamiseen	Eliminaation puoliintumisaika ¹
Oksatsepaami (Opamox, Oxamin)	15	30–120	2–3 h	6–20 h
Diatsepaami (Diapam, Stesolid)	5	2–40	20–90 min	30–100 h
Alpratsolaami (Alprox, Xanor)	0,25–0,5	0,5–6	1–2 h	6–20 h
Klooridiatsepoksiidi (Risolid)	10–12,5	10–100	1–4 h	20–100 h
Klonatsepaami (Rivatriil)	0,25–0,5	0,5–4	1–4 h	18–50 h
Loratsepaami (Temesta)	1	0,5–8	2 h	10–20 h
Triatsolaami (Halcion)	0,1–0,03	0,125–0,25(–0,5) (yöksi)	1–2 h	1,5–5 h
Tematsepaami (Tenox)	5–10	10–30	1–3 h	8–20 h
Midatsolaami (Dormicum)	1,25–1,7	3,75–15 (yöksi)	0,5–15 h	1,5–3,5 h

¹ Metaboliitit mukaan luettuina

selvittämistä. Seulojen käyttö ja tulkinta osana hyvää hoitoa ei ole kuitenkaan aivan yksinkertaista, ja asiasta on lähikuukausina tulossa Valviran kansallinen ohjeistus.

Potilaan psyykkisen tilanteen kokonaisarviointi vaatii paneutumista, ja se perustuu aiempaan hoitohistoriaan ja nykytilaan. Mikäli ilmenee jokin muu hoidon tarve, esimerkiksi masennus, on sen asianmukainen hoito aloitettava.

On tärkeää selvittää, mihin tuntemuksiin, oireisiin tai tilanteisiin potilas tuntee lääkettä tarvitsevansa sekä mihin sitä itse asiassa määrätään. Sen jälkeen käydään läpi vaihtoehtoisia keinoja selvittää tilanteista. Jos kyseessä on hyvin lyhyt ja määräaikaiseksi sovittu hoito, esimerkiksi muutamien päivien kriisihoito, riittää lyhyt ohjeistaminen.

Lääkkeelle määritellään selkeät ottoajat, ja potilaalle painotetaan niiden noudattamisen tärkeyttä. Lääkkeitä ei yleensä pitäisi ottaa tarvittaessa tuntemusten tai oireilun perusteella. Taustalla on ajatus siitä, että jos ohjeena on käyttää lääkettä tarvittaessa, potilas oppii hyvin nopeasti yhdistämään tuntemuksen ja lääkkeen myönteisen vaikutuksen. Ongelmakäytön riski kasvaa, kun lääke valtaa tilaa muilta tavoilta selvittää haasteellisista tilanteista. Harkinnan jälkeen hoitoon voidaan lisätä tarvittaessa otettavia annoksia, mutta yleensä vain poikkeustapauksissa.

Mitä pidemmäksi aikaa potilaalla on lääkkeitä käytössään, sitä helpommin hallinta häviää: lääkkeet tuntuvat riittävän, vaikka niitä ottaisikin enemmän kuin ohjeessa sanotaan. Siksi on syytä tehdä lääkeluovutusten väli lyhyeksi alusta alkaen ja pitää lääkepakkaukset pieninä.

Lääkehoidon toteutus

Bentsodiatsepiinihoidon kesto pidetään mahdollisimman lyhyenä. Joskus sen jatkaminen pidempään voi olla aiheellista potilaan kokonaistilanteen kannalta. Aina hoidon pitkittyessä on syytä tavata potilas ja arvioida, onko hoidon jatkaminen perusteltua. Samalla on keskusteltava lääkehoidon riskeistä ja sovittava sen tavoitteista,

kestosta ja seurannasta. Samoista asioista keskustellaan joka käynnin yhteydessä leimaamattomassa ilmapiirissä, jossa potilas tuntee saavansa tukea.

Jos ongelmia ilmenee, niihin on tartuttava välittömästi ja johdonmukaisesti arvioimalla ensisijaisesti, ovatko annetun tuen muoto ja intensiteetti riittävät. Vasta toissijaisesti muutetaan lääkitystä. Luovutusvälin tihentäminen ja pienempien lääkemäärien antaminen voi olla perusteltua. On myös keskusteltava hoidon lopettamisen tarpeesta, jos ongelmat pahenevat ja vaarantavat hoidon ja potilaan terveyden.

Lääkehoidon lopetus

Lyhytaikainen alle kuukauden hoito voidaan lopettaa kerralla tai nopeasti annosta pienentämällä. Pidempiaikainen lääkitys lopetetaan vähän kerrallaan potilasta kuunnellen.

Psyykkisestä riippuvuudesta vapautuminen kestää yleensä pidempään kuin akuuteista lääkkeen vieroitusoireista toipuminen. Siksi lääkevähennystä suunniteltaessa on huomioitava, onko potilaalla pelkkä fyysinen vai myös psyykinen riippuvuus (**taulukko 2**). Jälkimmäisen hoitoon tarvitaan usein moniammatillista työskentelyä esimerkiksi A-klinikalla. Muussa tapauksessa bentsodiatsepiinilääkityksen voi hyvinkin lopettaa perusterveydenhuollossa.

Lyhytvaikutteinen bentsodiatsepiini pitäisi vaihtaa pitkävaikutteiseen, ja bentsodiatsepiinivalmisteen osalta tulisi pyrkiä monoterapiaan. Itse olen usein tehnyt niin, että vieroituksen alkuvaiheessa määrään diatsepaamia sen pitkän tasaisen vaikutuksen vuoksi ja pienempiin annoksiin tultaessa vaihdan oksatsepaamiin sen vähäisemmän sedaation takia.

Ongelmalliseksi käynyt bentsodiatsepiinilääkitys olisi hyvä lopettaa joko pitkän avovieroituksen tai 2–4 viikkoa kestävästä osastovieroituksen avulla. Vähennyksen edetessä kertaalleen vähennettyä annosta ei pidä paltuttaa entiselle tasolle, mutta vähennysten välistä aikaa

Taulukko 2. Päihderiippuvuuden ulottuvuudet.

Päihderiippuvuus	
Fyysinen riippuvuus (dependence)	Psyykinen riippuvuus (addiction)
<ul style="list-style-type: none">• Adaptaatio, toleranssi, vieroitusoireet• Henkilö voi olla fyysisesti riippuvainen ilman, että hänellä olisi pakonomaista tarvetta käyttää päihdettä	<ul style="list-style-type: none">• Pakonomainen päihteen käyttö, jota yksilö ei pysty hallitsemaan ja joka johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin• ICD-10, DSM-IV/V



Harkittu, perusteltu ja hallittu bentsodiatsepiinien määräämiskäytäntö on potilaiden etu.

voi pidentää. Potilaan motivointi ja tuki ovat keskeisessä asemassa. Laitosvieroitukseen on syytä ohjata korkeaannoksiset (esim. yli 45 mg:aa diatsepaamia vastaava) sekä moniongelmaiset potilaat.

Pitkäaikainen bentsodiatsepiinilääkitys saattaa joskus olla perusteltua

Joskus potilaan kokonaistilanne huomioiden on tarpeen pohtia pitkäaikaista bentsodiatsepiinilääkitystä. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa pitkään kestänyt nukahtamislääkitys, jonka lopettaminen ei tunnu onnistuvan millään, tai iäkkään tarvittaessa käyttämä pienannoksinen ahdistuslääke.

Saattaa myös käydä niin, että ongelmaksi muodostunut bentsodiatsepiinilääkitys saadaan hallintaan, mutta vieroitus ei onnistu kokonaan toistuvista yrityksistä huolimatta ja potilaan elämänlaatu heikkenee. Silloin pitkäaikainen lääkitys voi olla perusteltua. Tällöinkin on tärkeää arvioida säännöllisesti lääkehoidon jatkumisen perusteet, hyödyt ja mahdolliset haitat sekä tunnistaa tilanteet, joissa lääkehoito on pyrittävä lopettamaan.

Hoitopäätösten perustelut pitää kirjata asianmukaisesti sairauskertomukseen, jolloin voidaan välttää lääkehoitoon kohdistuvia epäohjonmukaisia muutoksia. Toisaalta kirjaaminen myös parantaa lääkärin oikeusturvaa ristiriitatilanteissa.

Harkittu määräämiskäytäntö on potilaiden etu

Tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että keskustelu bentsodiatsepiinien ympärillä muuttuisi kiihottomaksi ja pe-

rustuisi tutkittuun tietoon. Myös yksittäisten potilaiden, potilasryhmien tai ammattihenkilöiden leimaamisen toivoisi jo vähitellen loppuvan. Harkittu, perusteltu ja hallittu bentsodiatsepiinien määräämiskäytäntö on potilaiden etu.

Uuden, 1.4.2015 voimaan astuvan sosiaalihuoltolain (1301/2014) soveltamisalan 2 §:n muutos korostaa lääketieteellisen hoidon tarpeen arvon asemaa ja haastaa terveydenhuollon ottamaan jatkossa yhä selkeämmin vastuuta myös päihdeongelmaisten kuntoutuksesta. Siihen on syytä valmistautua viimeistään nyt – päihdeongelmat koskettavat meistä jokaista tavalla tai toisella. ■

Kirjallisuutta

- Huttunen MO. Jokainen potilas on laulun arvoinen. *Suom Lääkäril* 2011; 66(52): 3834–5.
- Karjalainen K, Hakkarainen P. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. *Yhteiskuntapolitiikka* 2013; 5: 498–508.
- Koivisto T, ym. Päihdelääkäreiden asenteet potilaitaan kohtaan. *Suom Lääkäril* 2013; 68(45): 2923–7.
- Leppävuori A. Bentsodiatsepiinien käyttö psykiatrisissa päivystystilanteissa. *Duodecim* 2002; 118: 297–304.
- Lintonen T, Kotovirta E. Miten varautua lääkkeiden päihdekäyttöön? *Suom Lääkäril* 2012; 67(42): 2994–5.
- Niemelä S. Päihdepsykiatrisen potilaan lääkehoito. *Duodecim* 2013; 129(19): 2071–8.
- Niemelä S, Mikkonen A. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. *Suom Lääkäril* 2014; 69(9): 624–7.
- Vorma H, Kuoppasalmi K. Bentsodiatsepiiniriippuvuus ja sen hoito. *Suom Lääkäril* 2005; 60(11): 1279–82.