

Korvaushoidon kotiannokset ja väärinkäytön riski

Työväline, jolla arvioidaan korvaushoitolääkkeen väärinkäyttöriskiä, voisi yhtenäistää kotiannosten määräämiseen liittyviä käytäntöjä.

TUULI PITKÄNEN & KAARLO SIMOJOKI
tuuli.pitkanen@a-klinikka.fi
kaarlo.simojoki@a-klinikka.fi

Opioidiriippuvaisten lääkkeellisessä korvaushoidossa potilas saa lääkkeensä lähtökohtaisesti päivittäin klinikalla. Siellä hän sulattaa lääkkeen kielen alla valvotusti. Potilaille voidaan korvaushoitoasetuksen mukaan antaa lääkkeitä klinikalta tai apteekista kotiannoksina 1–8 päiväksi ja erityistilanteissa kahdeksi viikoksi. Kotiannosten tarkoituksena on helpottaa potilaiden arkea – päivittäinen matkustaminen klinikalle hankaloittaa esimerkiksi työssäkäyntiä – ja tukea kuntoutumista vastaamalla potilasta omasta lääkityksestään.

Asetuksenkin mukaan potilaiden elämäntilanteen tulee lähtökohtaisesti olla vakaa, jotta kotiannoksia on turvallista antaa, sillä metadoni- ja buprenorfiini-kotiannoksiin liittyy riskejä koskien niin potilaiden terveyttä kuin kuntoutumista. Huolena hoitopaikoissa kuitenkin usein on, että potilailla on osittain vanhasta tottumuksestakin taipumus jakaa annoksia toisten kanssa. Näin potilaan hoitoon tarkoitettu lääke saattaa joutua laittomasti puolisolle, tutulle tai myyntiin. Mikäli hoito ei ole tasapainossa, kotiin annettuja korvaushoitolääkkeitä saatetaan ottaa yhdessä muiden rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin kanssa. Yhteisvaikutusten seuraukset voivat olla kohtalokkaat. Korvaushoitolääkkeitä saatetaan myös käyttää suonensisäisesti voimakkaamman vaikutuksen saamiseksi. On myös mahdollista, että lapset saavat käsiinsä huolimattomasti säilytettyjä kotilääkkeitä.

Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden kotiannosten kohdalla etsitään hoitopaikoissa tasapainoa siinä, miten minimoida yksilöille ja yhteiskunnalle aiheutuvat riskit ja toisaalta tukea hoitomyönteisen potilaan tarvetta elää normaalia elämää. Suomessa

ei ole korvaushoitolääkitystä koskevaa yhtenäistä ohjeistusta tai käytäntöjä. Käytännön hoitotyössä potilaiden oheiskäytön kontrollointi on ristiriidassa hoidossa tarvittavan luottamuksen rakentamisen kanssa. Vaikka kyseessä on tärkeä asia, Suomesta on puuttunut työkalu, jolla voisi järjestelmällisesti arvioida kotiannoslääkitykseen liittyvät riskit.

Australiassa on tehty opioidien korvaushoidon toteutuksesta ohjeistus (Policy for maintenance pharmacotherapy for opioid dependence, 2006), johon on koottu ohjeita ja tietoa korvaushoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön käyttöön. Ohjeistus sisältää myös konkreettisia työvälineitä, joista yksi on kotiannosten arvioinnin avuksi kehitetty lomake. Se sisältää 13 tilannekartoituskysymystä (taulukko). Arviointi on kolmeportainen kotiannoksen väärinkäytön riskitason mukaan (1=matala, 2=keskisuuri, 3=korkea). Ohjeistuksen mukaan potilaan kotiannoksia määrätessä tulisi käyttää sitä korkeinta valvonnan tasoa, mihin yksikin vastauksista sijoittuu. Jos riskitaso on edes yhden kysymyksen kohdalla 3 (korkea), kotiannoksia ei suositella ollenkaan. Jos riskitaso on 2 (keskisuuri), kotiannoksia suositellaan korkeintaan kolmeksi päiväksi kerrallaan.

Potilaan tilanearviolomake on käännetty ja sovitettu Suomen oloihin. Sosiaalisairaalan tutkimusyksikkö testasi lomaketta ilman suosituksia valvonnan tasosta tarkoituksena selvittää, miten alkuperäisessä lomakkeessa ehdotetut valvonnan tasot vastaavat todellisuutta suomalaisessa hoidossa.

Kotiannosten tarkoituksena on helpottaa potilaiden arkea.

KORVAUSHOITOLÄÄKKEEN VÄÄRINKÄYTÖN RISKIARVIOINTILOMAKKEEN SISÄLTÖ

1. Yksilöajoilla käyminen/poissaolo
2. Virtsaseulojen antaminen pyydettyä
3. Opioidien oheiskäyttö
4. Bentsodiatsepiinien käyttö (lääkitys sekä oheiskäyttö)
5. Alkoholin käyttö
6. Stimulanttien käyttö
7. Psykkinen vointi
8. Somaattiset liitännäissairaudet
9. Asumismuodon vakiintuneisuus
10. Tuoreita pistosjälkiä
11. Lääkkeenjaosta poissaolo
12. Havaitut päihtymytilat tai tiedossa olevat yliannostukset
13. Huoli kotilääkityksen väärinkäytöstä tai myynnistä

Potilaiden tilanteen kartoitus

Neljän klinikan henkilökuntaa pyydettiin täyttämään tilannekartoituslomakkeet kaikista omista potilaistaan. Henkilökuntaa ei informoitu riskitasosta, vaan heitä pyydettiin ympyröimään sopivimpien vastausvaihtoehtojen numerot. Tilannekartoituslomake täytettiin yhteensä 167 potilaasta aikavälillä 8.12.2008–20.1.2010. Heistä suurin osa (73 %) oli miehiä. Heidän korvaushoitonsa oli pääasiassa alkanut vuosina 2001–2009. Hoitoon tullessaan he olivat keskimäärin 31,5-vuotiaita. Lomakkeen täyttämisen aikaan potilaista neljännes oli ollut hoidossa alle vuoden ja toinen neljännes alle kaksi vuotta. Korvaushoitolaikkeenä oli Suboxone (59 %), Subutex (6 %) ja Metadon (35 %).

Yksittäisiä kysymyksiä tarkasteltaessa asiakkaiden tilanne näytti varsin hyvältä: kysymyksissä vain 1–10 prosentilla asiakkaista esiintyi korkeaan valvonnan tasoon hälyttäviä ongelmia. Ongelmat eivät siis kasaantuneet samoille asiakkaille, vaan kolmanneksella asiakkaista oli 1–7 vastausta korkealla riskitasolla.

Kolmannes potilaista tuli luokitelluksi kaikissa kysymyksissä matalalle riskitasolle, joten heille suositus oli 4–7 kotiannosta viikossa. Todellisuudessa 54 prosenttia asiakkaista sai sen verran kotiannoksia. Korkeimpaan riskitasoon sijoittuneista potilaista alle puolet sai suosituksen mukaisen määrän kotilääkkeitä. Noin kymmenykselle olisi pitänyt antaa enemmän kotiannoksia ja lopuille yli 40 prosentille vähemmän. Ero suositellun ja toteutuneen kotilääkityksen välillä selittynee osittain sillä, että tutkimusaineistossa vajaa 15 prosenttia potilaista oli haittoja vähentävässä hoidossa, johon sisältyy vähemmän psykososiaalis-

ta kuntoutusta ja virtsaseuloja. Kysymykseksi jää, johtuvatko muut erot yksilölliseen hoitosuhteeseen perustuvista yksilöllisistä ratkaisuista vai lähinnä taloudellisista syistä, kuten henkilökunnan alimitoituksesta.

Korvaushoitopotilaiden hoito on yksilöllistä

Korvaushoitopotilaat ovat usein moniongelmaisia ja hoitotyö varsin vaativaa. Suomessa korvaushoitoa säätelevät asetukset, mutta liikkumavaraa jää vielä paljon ja käytännöt vaihtelevat eri puolella Suomea. Yleiset suositukset ja työkalut, kuten riskiarviointilomake, sekä yhteinen keskustelu on olennaista, jotta potilaat saavat yhdenvertaista kohtelua eri hoitopaikoissa. Yksilön kohdalla tärkeintä lienee kuitenkin luottamuksellinen hoitosuhde ja yksilöllisyyden ymmärtäminen ja siihen perustuva yksilöllinen hoitosuunnitelma. |

Australiassa tehty ohjeistus opioidien korvaushoidon toteutuksesta myös internetissä: www.health.vic.gov.au/dpu/downloads/policy-opioid.pdf.

FT Tuuli Pitkänen toimii vanhempana tutkijana Järvenpään sosiaalisairaalan tutkimusyksikössä ja ylilääkäri Kaarlo Simojoki Espoon A-klinikkatoimessa.

TUTKITTUA-palstalla Järvenpään sosiaalisairaalan tutkimusyksikön työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.