

Alkoholipsykoosi

Julkaistu 6.4.2006. Päivitetty 3.2.2010

Useita päiviä tai viikkoja jatkuneen runsaan alkoholinkäytön lopettaminen aiheuttaa eriasteisia vieroitusoireita, sekä psyykkisiä että fyysisiä. Tavallisia ovat mm. ahdistuneisuus- ja pelkotilat sekä unettomuus. Astetta vaikeammassa vieroitustilassa voi ilmetä lieviä ja hetken aikaa kestäviä harha-aistimuksia, kuten kuulo- tai näköharhoja.

Vaikeimmissa vieroitustiloissa voi kehittyä alkoholipsykoosi, josta eräs muoto on delirium tremens, kansanomaisesti juoppohulluus. Myös siinä alkuoireina ovat pelokkuus ja unettomuus, joskus myös vieroituskouristukset. Tilan pahentuessa tajunnan taso hämärtyy, ihminen muuttuu sekavaksi ja menettää ajan- ja paikantajunsa. Hänellä on voimakkaita kuulo-, näkö- tai tuntoharhoja sekä harhaluuloja, jotka hän kokee hyvin todellisina. Samalla on usein levottomuutta, vapinaa ja sisäelinhermoston liikatoimintaa, esim. hikoilua ja sydämen tykytystä. Monet muutkin tautitilat, kuten kallonsisäinen verenvuoto, voivat aiheuttaa samantyyppisiä oireita.

Delirium-tila kehittyy juomisen päättymisen jälkeen, usein toisena tai kolmantena alkoholittomana päivänä ja kestää muutamia vuorokausia. Joskus juomajakson aikanakin voi kehittyä ns. päihtymysdelirium. Deliriumin syy on aivosolujen ja koko hermoston toimintahäiriö, jonka on aiheuttanut runsas juominen ja sen äkillinen loppuminen.

Delirium voi olla jopa hengenvaarallinen, minkä vuoksi tarkkailu ja hoito sairaalaosastolla on tarpeen. Potilas voi myös pelossaan yrittää vahingoittaa itseään tai muita. Hoito tapahtuu joko somaattisella tai psykiatrisella sairaalaosastolla. Psykiatriseen sairaalaan lähetettäessä on tarpeen lääkärin M1-tarkkailulähete, koska potilaan sairautentunto on heikko tai ailahteleva. Potilas tarvitsee rauhallisen ympäristön, rauhoittavia lääkkeitä, tiamiinia sekä myös somaattisen tilan seurantaa. Potilas paranee tästä "hulluudestaan" täysin, mutta runsaan juomisen uusiutuessa lisääntyy uuden deliriumin kehittymisen todennäköisyys.

Toinen yleinen alkoholipsykoosin muoto on alkoholiaistiharhaisuus. Silloin tyypillisiä ovat elävän tuntuiset aistiharhat, erityisesti kuuloharhat. Varsinaista sekavuutta ei tilaan liity. Tila alkaa jo alkoholinkäytön aikana tai 1-2 viikon kuluessa käytön loppumisesta ja paranee pääosin kuukauden sisällä, täydellisesti viimeistään puolessa vuodessa. Aistiharhojen ohella voi esiintyä myös harhaluuloisuutta. Joskus oireena ovat pelkästään harhaluulot, esimerkiksi mustasukkaisuus tai vainoharhaisuus. Oireita lievitetään avo- tai laitoshoidossa neuroleptityypillisillä psykenlääkkeillä.

Myös alkoholin aiheuttama muistihäiriö voi olla psykoosin asteinen tila. Silloin etenkin lähimuisti on huomattavasti ja pitkäaikaisesti heikentynyt. Uuden oppiminen vaikeutuu ja ajantaju heikkenee. Keskustelussa henkilö voi satuilemalla yrittää täyttää muistiaukkojaan. Joskus pitkäaikaisia ja voimakkaita muutoksia ilmenee myös tunne-elämässä, persoonallisuudessa tai käyttäytymisessä. Kaikki nämä oireet voivat jonkin verran lievittyä pitkäaikaisen raittiuden avulla, mutta osa oireista voi jäädä pysyviksi, jolloin jopa pitkäaikainen laitoshoido voi olla välttämätöntä.

Kaikkia näitä vieroitusvaiheen jälkeen ilmeneviä psykoottisia tiloja hoidetaan osana muuta pitempiaikaista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Keskeistä on pyrkimys pysyvään täysraittiuteen, koska alkoholipsykoosin jo kerran sairastaneen "pää ei kestä viinaa", ja juomisen uusiutuminen johtaa aiempaa herkemmin uuteen alkoholipsykoosivaiheeseen tai jopa pysyvään invaliditeettiin.

Rauno Mäkelä

dosentti, psykiatrian erikoislääkäri

link

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipsykoosi>