

Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito

Julkaistu 17.12.2015

Pelkän katkaisuhoidon avulla harvoin saavutetaan pitkäaikaisia tuloksia. Vieroitus on usein lähinnä akuutin tilanteen rauhoittamista, jotta potilaan omia tavoitteita voidaan pohtia uudelleen. Retkahtelu juomaan uudelleen johtuu yleensä siitä, että selvin päin ollessa mieliteko juoda on voimakasta (aineenhimo). On epärealistista odottaa, että potilas raitistuu yksittäisen katkaisuhoidon jälkeen, jos juominen on pakonomaista ja selvin päin ollessa mieliteko juoda on voimakasta. Vieroitusvaiheen jälkeen alkoholiriippuvuuden hoitoa voidaan tukea lääkehoidolla. **Psykososiaaliset hoitomuodot** ovat ensisijaisia alkoholiriippuvuuden hoidossa, mutta lääkehoidolla voidaan hoitotulosta parantaa arviolta 15–25%.

Alkoholiriippuvuuden hoidossa alkoholin käytön suhteen tavoitteena voi olla välitön täysraittius, raitistuminen vähitellen, raittiuden ylläpitäminen tai juomisen kohtuullistaminen. Hoitotavoite määritellään yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa henkilön oman toiveen lisäksi myös hänen terveydentilansa.

Opioidiantagonistit, joko **naltreksoni** (ReVia®) tai **nalmefeeni** (Selincro®) ovat ensisijaisia vaihtoehtoja, jos tavoitteena on juomisen vähentäminen. Naltreksoni (50 mg) tai nalmefeeni (18 mg) ennen alkoholinkäyttöä tai retkahdusta uhkaavissa tilanteissa vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja retkahtamista rankkaan juomiseen. Sekä naltreksoni että nalmefeeni salpaavat opioidireseptoreja ja vähentävät juomiseen liittyvää mielihyvää. Mieliteko juoda lisää vähenee ja kertakulutuksen määrä laskee. Maksa-arvoja seurataan säännöllisesti hoidon aikana. Naltreksonia voidaan ottaa myös päivittäin esimerkiksi kolmen kuukauden ajan, mikäli potilas ei riittävän hyvin tunnista riskitilanteita. Opioidisalpaajat saattavat vähentää mielitekoa juoda alkoholia myös abstinenssin aikana.

Osa potilaista hyötyy opioidiantagonistilääkityksestä merkittävästi ja pystyy sitä kautta kohtuullistamaan käyttöönsä ja pitemmällä aikavälillä jopa lopettamaan käytön kokonaan. Lääkettä kannattaa käyttää pitempi jakso, esimerkiksi 3–6 kuukautta, ennen kuin siitä saatavaa hyötyä arvioi tarkemmin. Kertaluontoisesti kokeiltuna se ei välttämättä merkittävästi vähennä juomista yksittäisellä juomakerralla, koska juomiseen liittyvät tottumukset ovat usein pysyväisluonteisia. Opioidiantagonistihoidon yleensä liitetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai sitä mukailevia toimintamalleja. Peruskorvattavuuden edellytyksenä on hoitosuunnitelma, lääkehoitoon yhdistetty asianmukainen psykososiaalinen hoito sekä lääkärin laatima B-lausunto, joka tehdään vuodeksi kerrallaan.

Disulfiraami (Antabus®) on yleisimmin käytetty lääkehoito, jos hoidon tavoitteena on täysraittius. Disulfiraami estää alkoholin palaessa muodostuvan asetaldehdydin palamista edelleen etikkahapoksi. Asetaldehdydiä kertyy verenkiertoon, ja se aiheuttaa ihon punoitusta, päänsärkyä, pahoinvointia ja sydämentykytystä. Jos disulfiraamin käyttöä ei valvota, se jää potilaalta helposti epäsäännölliseksi ja usein tuloksettomaksi. Valvottu disulfiraamilääkitys (400 mg kahdesti viikossa tai 200 mg/vrk) on parantanut merkittävästi pelkillä psykososiaalisilla menetelmillä saatuja tuloksia alkoholiriippuvuuden hoidossa. Disulfiraamin käytöstä sovitaan yksityiskohtaisesti: lääke otetaan valvotusti esimerkiksi A-klinikalla, terveyskeskuksessa tai kotona esimerkiksi kotisairaanhoidon jakamana tai lähiomaisen valvonnassa. Krapulassa lääkettä ei annostella. Ennen lääkeytyksen aloittamista tarkistetaan maksa-arvot (GT, ALAT) ja niitä seurataan tiiviimmin kahden ensimmäisen kuukauden aikana ja sen jälkeen 3–6 kuukauden välein. Käytännöistä voidaan sopia kirjallisesti tekemällä ns. Antabus-sopimus.

Akamprosaatti (Campral®) on tauriinin kalsiumsuola, joka tasapainottaa sekä eksikatorisen glutamaattijärjestelmän että inhibitorisen GABA-järjestelmän toimintaa. Sen tarkempaa moleulaarista vaikutusmekanismia ei vielä tarkasti tunneta. Akamprosaatti vähentää juomishimoa selvin päin ollessa. Akamprosaatin yhdistäminen naltreksonihoitoon on mahdollisesti tehokkaampaa kuin pelkästään jommankumman lääkkeen käyttäminen. Akamprosaatilla saattaa myös olla hermostoa suojaavia vaikutuksia. Sitä voi käyttää, vaikka potilas toistuvasti retkahtelisi juomaan. Lääke on hyvin siedetty, mutta sen annostelu on haastavaa: lääkettä otetaan joko 333mg kuudesti päivässä tai 666mg kolmesti päivässä. Akamprosaatilla ei ole virallista myyntilupaa Suomessa, mutta sitä voidaan määrätä erityislupamenettelyllä.

Muut lääkkeet: Masennusta ja ahdistuneisuutta vähentävät lääkkeet voivat olla hyödyksi, jos alkoholiriippuvuuden taustalla on hoitoa vaativa masennus- tai ahdistusoireisto. Bentsodiatsepiinien käyttöä muulloin kuin vieroitusoireiden hoidossa tulisi välttää. Alkoholiriippuvuuden hoidossa voidaan joskus käyttää myös baklofeenia tai ondansetronia, mutta virallista käyttöäihettä näille lääkkeille ei ole alkoholiriippuvuuden hoidossa. Akupunktio sekä typpioksiduuli (ilokaasu) ovat tehottomia alkoholiriippuvuuden hoidossa.

Solja Niemelä

Psykiatrian professori (ma.), päihdelääketieteen erityispätevyys

link

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>