



Alkoholin käytön vähentäminen

Ylilääkäri Juhani Sand
Kirurgian, Gastroenterologian ja
Syövänhoidon toimialue
PSHP



Taustaa

- Sekä aiemmassa kirurgian klinikassa, että nykyisellä gastroenterologian vastualueella runsaasti potilailta, joilla voidaan tunnistaa alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia
 - Alkoholihaimatulehdus
 - Alkoholimaksasairaudet
 - Alkoholin käyttöön liittyvät traumat



Alkoholihaitatulehdus

- Suomessa 1987 – 2001 alkoholin käyttö lisääntyi 8,2 L -> 9,0 L / asukas
 - Vuotuinen haimatulehduksen sairaalahoitojen määrä lisääntyi 68 -> 102 / 100 000 asukasta
 - Naisilla 37 -> 60 / 100 000
 - Miehillä 96 -> 146 / 100 000
 - Akuutin haimatulehduksen osalta lisäys kohdistui erityisesti keski-ikäisiin naisiin ja miehiin
- (Sand, Välikoski, Nordback: Pancreatology 2006)



Alkoholimaksasairaudet

- Vuodesta -87 vuoteen -01 maksakirroosin vuoksi sairaalahoitojaksot lisääntyivät Suomessa
 - Miehet: 52 -> 90 / 100 000 asukasta / v
 - Naiset: 13 -> 28 / 100 000 asukasta / v
 - 45v – 64v ikäryhmässä lisäys oli miehillä 50% ja naisilla 100%



Taustaa

- Asenne sekundaaripreventioon ollut periaatteessa hyvä sekä hoitajilla että lääkäreillä
 - Toteutus kuitenkin kovin vajavaista
 - Osin akuuttia alkoholihaivatulehdusta sairastaneet ohjattu suostumuksensa mukaan päihdepoliklinikan konsultaatioon toipilasaikana
- Tunnistetaanko alkoholin ongelmakäyttö?
- Voiko siihen puuttua?



Tunnistetaanko ongelmakäyttö?

- 2/01 yhtenä vuorokautena kaikkien kirurgian klinikan (sekä vuodeosasto että poliklinikka) potilaat (≥ 12 v.), hoitajat ja lääkärit
 - Potilas: AUDIT
 - Henkilökunta: arvio hoitamansa potilaan alkoholin käytöstä



Tunnistetaanko ongelmakäyttö?

- 211/412 (51%) potilasta täytti kyselyn
- 148/211 (70%) hoitaja ja kirurgi arvioi a.o. potilaan alkoholin käytön
- 43/211 (20%) potilasta AUDIT \geq 8; 90% miehiä
 - Sairaalaan tulon syinä lähinnä trauma, ruuansulatuselinsairaudet sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet
- Hoitajat ja kirurgit tunnistivat suurkuluttajista vain 23%; ei eroa ammattiryhmien välillä



Voiko ongelmakäyttöön vaikuttaa?

- 112/328 (34%) hoitajista ja 10/43 (23%) kirurgeista ($p=0.103$): potilaan oma asia eikä siihen voi vaikuttaa
- 43/325 (13%) hoitajista ja 5/43 (12%) kirurgeista: yksityisasia, johon ei ole lupa puuttua
- Merkittävimmät esteet puuttumiselle
 - Ajanpuute, sopivan tilan puute, potilaan haluttomuus, tiedon puute (erityisesti hoitajat), vaikeus puuttua (Lappalainen-Lehto, Seppä, Nordback: Add Behav 2005)



Primaaripreventio

- Edellyttää aineiden käytön tunnistamisen tai selvittämisen
 - Koska tunnistaminen osoittautui huonoksi -> Saako alkoholin ja huumeiden käyttöä kysyä?
- Hoitoeettisen neuvottelukunnan kannanotto:
 - Aineiden käyttöä ei vain voi, vaan pitää kysyä
 - On epäeettistä olla kysymättä (potilaan ei ole pakko vastata)



Mitä tehty?

- Luotiin päihdekoordinaattorin johdolla päihdevastaavien verkosto toimialueelle
- Kaikille kutsupotilaille AUDIT kaavake lisättynä huumaavia lääkkeitä, huumeita ja tupakointia kartoittavilla kysymyksillä
- Päihdepotilaan kivunhoitoon ja vieroitushoitoon ohjeistus
- Randomoitu prospektiivinen työ alkoholi-haimatulehduksen uusimisen estoon



Haimatulehduksen uusimisen esto?

- Kaikille ensimmäisille alkoholi-haimatulehduspotilaille interventio sairaalassa ollessa alkoholin käytön vähentämiseksi ja potilaan oman vastuullisuuden lisäämiseksi
- Randomointi: seuranta vs. uusittu interventio 6 kk välein (Alaja ja Seppä: Gen Hosp Psych 2003)
- Primaari tavoite: uusiutumisen estäminen 2 v seurannassa
- Sekundaari tavoite: alkoholin käytön vähentäminen 2 v kohdalla



Haimatulehduksen uusimisen esto?

- Kaikilla potilailla rekrytoitaessa $AUDIT \geq 8$
- Tutkimusohjelma tarjottiin 159 potilaalle, joista 31 (19%) kieltäytyi ja 8 luopui välittömästi (5%)
 - Nämä 39 analysoitiin erikseen uusimien osalta
- 46/61 potilasta standardi hoito ryhmässä ja 44/59 toistettujen interventioiden ryhmässä suunnitellusti 2 v tutkimusohjelman
- Taudin uusima 2 vuodessa 18/120 (15%)
 - Standardihoidossa 13/61 (21%) ja toistetuissa interventioissa 5/59 (8%)
 - Ero tulee vasta ensimmäisen 6 kk jälkeen (kaikilla interventio sairaalassa!)
 - $NNT = 7.5$
 - 11/39 (28%) niistä jotka kieltäytyivät sai uusiman 2 v kuluessa
- Alkoholin käytön vähenemä 2 v kohdalla niukka: Arvioinnin vaikeus!!



Jatkossa?

- Toistettu interventio vähentää alkoholihaimatulehduksen uusimia -> ohjelma rakennettava tutkimuskäytöstä normaaliksi toiminnaksi
 - Toteutus jatkossa yhteydessä perusterveydenhuollon kanssa osana potilaan muuta hoitoketjua?
- Alkoholimaksasairauden progressioon vaikuttaminen?
- Negatiivisesta positiiviseen
 - Päihdevastaava -> Terveystiedon edistäjä