



Yli lääkäri Antti Holopainen  
Järvenpään sosiaalisairaala

# Huumeriippuvuus on aivojen sairaus

Päihdehäiriöiden neurobiologian tutkijat ja päihdesairauksia hoitavat kliinikot ovat yhä yksimielisempiä siitä, että huumeriippuvuus on krooninen, usein etenevä, välillä oireettomassakin vaiheessa oleva, mutta helposti uudelleen retkahduksia aiheuttava aivojen sairaus.

Tällaisen konsensuslausuman hyväksyi 1997 USA:n Liittovaltion kansallinen terveysinstituutti opioidiriippuvuutta ja sen lääkkeitä koskien. Viime vuosien tutkimus on edelleen vahvistanut kohta 10 vuotta vanhan konsensuslausuman linjauksia.

Suomalaiset huumeongelman hoitoa käsittelevät Käypä hoito -suositukset viime vuodelta lähtevät alan kansainvälisen tiedeyhteisön peruslinjauksista ja välittävät sanomaa tehokkaiden hoito- ja kuntoutusmenetelmien olemassa olosta ja edelleen kehittämismahdollisuuksista. Edelleen Suomessa ja muuallakin esiintyy muiden tieteenalojen edustajien ja vaikuttajien näkemyksiä siitä, että päihde- ja huumeriippuvuudet eivät ole sairauksia, vaan vahingollista elämään kuuluvien ongelmien medikalisoitua.

## Miten sairaus kehittyi

Huumeiden käyttäminen sinänsä ei ole tietenkään sairautta, vaikka niiden aiheuttama päihtymystila aiheuttaakin aivojen toiminnan ja käyttäytymisen tilapäisiä muutoksia. Sairauden kriteereitä ei täytä myöskään sellainen elämänsäntee, että haluaa käyttää huumeita ja pitää niiden vaikutuksista. Näin jotkut voivat toimia protestina yhteiskunnan huumeikielisiä sääntöjä ja lakeja vastaan tai viihtyä-äkseen seurassa, missä huumeiden käyttö on keino tulla hyväksytyksi.

Riippumatta huumeiden käyttöön johtavista henkilökohtaisista syistä päihdyttävät aineet vaikuttavat keskushermostoon.

Tilapäisen vaikutuksen jälkeen hermosto palautuu ainealtistuksen runsaudesta ja pituudesta riippuen jollain aikavälillä, yleensä tuntien tai muutaman vuorokauden kuluessa normaalitilaan. Säännöllisesti ja tihevästi toistuva altistus alkaa kuitenkin muuttaa hermoston reagoititapaa, halusimmepa sitä tai emme.

**Aineiden sietokyky** alkaa kasvaa. Se merkitsee aineen odotetun vaikutuksen eli päihtymystilaan liittyvän mielihyväkokemuksen tai rentouttavan olotilan vähenemistä. Käyttäjät reagoi muutokseen lisäämällä annosta. Näin sietokyky eli toleranssi alkaa kehittyä. Toleranssin kasvu on jo merkki hermoston toiminnallisista muutoksista altistuksen seurauksena. Jossain vaiheessa tapahtuu niin, että ainevaikutuksen loppuminen tai väheneminen alkaa aiheuttaa vieroitusilman. Se on yleensä keskushermoston yliarvovyytila, jonka oireet ovat sekä yleisoireita että jossain määrin ainespesifejä.

Piristeet, kuten amfetamiini tai sen kaltaisesti vaikuttavat aineet, aiheuttavat vieroitusvaiheessa lamaannustilan. Yökäudet valveilla ollut, ilman nälän tunnetta "bailannut" käyttäjä väsähtää ja haluaa nukkua. Joskus esiintyy realiteettitajuun heikkenemistä, jopa psykoottisia oireita, paniikkikohtauksia ja muita epämiellyttäviä kokemuksia, jotka pakottavat hakeutumaan päivystyspalveluihin tai hankkimaan kavereilta rauhoittavia lääkkeitä. Oireena saattaa olla lamaannustila, joka ilmenee masennuksena.



”

Edelleen Suomessa ja muuallakin esiintyy muiden tieteenalojen edustajien ja vaikuttajien näkemyksiä siitä, että päihde- ja huumeriippuvuudet eivät ole sairauksia, vaan vahingollista, elämään kuuluvien ongelmien medikalisointia.”

Hermostoa lamaavat aineet, kuten alkoholi, bentsodiatsepiinit ja opioidit aiheuttavat taas kullekin aineryhmälle tyypillisen yliärttyvyytilan. Nämä oireet säilyttävät jo yleensä käyttäjän. Hän kokee itsensä sairaaksi ja pelko siitä, että saattaa joko olla tai jäädä koukkuun tulee jo käyttäjän mieleen. Tieto tällaisesta mahdollisuudesta on yleensä tullut käyttäjäpiireissä liikkuville havainnoimalla vanhempia käyttäjiä silloinkin, kun huumevalistus ei ole tietoa välittänyt.

**Riippuvuussairaus kehittyy** ensisijaisesti ainealtistuksen seurauksena. Yksilöllisiä eroja riippuvuuden kehittymisriskistä on olemassa. Erot johtuvat sekä biologisista että psykososiaalisista tekijöistä. Nykykäsityksen mukaan perimässämme eli geneeissämme on tekijöitä, josta johtuen riippuvuusalttius vaihtelee väestössä. Tieto esimerkiksi alkoholiriippuvuuden kulkemisesta suvuittain on vanha kliininen havainto, jolle uusi geenitutkimus näyttää antavan vastaavanlaisia selityksiä kuin liikalihavuuden, kolesteroliaineenvaihdunnan tai sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden osalta. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, että kukaan ei ole synnynnäisesti huumeriippuvainen, vaan alttiuden vaihtelevuudesta huolimatta myös alttius tarvitaan.

Kliinisen riippuvuushäiriön kehittymisessä suuri merkitys on tietenkin psykologisilla tekijöillä, kuten kaveripiirin vaikutuksella ja muilla mallioppimista yllä pitävillä tekijöillä. Vastaavalla tavalla huume-kielteiset asenteet itsellä ja tuttavapiirissä suojelevat kokeiluilta ja riippuvuusriskiltä.

**Huumeriippuvuuden oireena** on edellä kuvattujen hermoston adaptaatioon liittyvien oireiden ohella kasvava pakonomainen tarve saada huumetta käytön lopettamisen jälkeen tai ainevaikutuksen vähentyessä. Kun psykologiset voimavarat taistella aineen mielitekoa vastaan heikkenevät tai eivät riitä, varsinaisen riippuvuussairauden tyypillinen oire on elämäntavan kehittyminen jossa, huumeiden käyttö ja käytön ympärillä tapahtuva toiminta syrjäyttää elämässä kaiken muun toiminnan. Edetessään myös pakonomaisen käytön hallinta heikkenee niin, että kontrolloidun käytön säätely alkaa pettää.

Kuvatun kaltainen krooninen riippuvuushäiriö, jota myös addiktioksi kutsutaan, täyttää huumeriippuvuusdiagnoo-

sin kriteerit. Kriteerit on määritelty aine-ryhmäkohtaisesti riippuen osin ainespseifeistäkin oireista erityisesti päihdevai- kutuksen, toleranssin, vieroitus-tilan ja käytön pakonomaisuuden erityispiirteisiin liittyen.

Vasta tätä riippuvuushäiriötä voidaan nimittää varsinaiseksi krooniseksi aivosai- raudeksi. Riippuvuushäiriön neurobiologiassa on vielä paljon ilmiöitä, joita ei tun- neta. Tutkimus on kuitenkin antanut hyö- dyllistä tietoa riippuvuushäiriön olemuk- sesta. Muutoksia tapahtuu paitsi joiden- kin aivojen alueiden, kuten aivojen mie- lihiväkeskuksen toiminnassa, myös her- moimpulsseja neuronista toiseen välittä- vissä reseptoreissa. Näin lisääntynyt tie- to on auttanut ymmärtämään ja jäsentä- mään sekä riippuvuushäiriöstä kärsivi- en kliinistä kuvaa, että avannut mahdolli- suudet käyttää lääketieteellistä tutkimus- tietoa ja lisääntyvästi myös spesifejä lää- keitä huumeriippuvuuteen liittyvien eri- laisten tilojen ja oireiden, sekä vieroitusoi- reiden että myös riippuvuushäiriön hoi- dossa.

### **Riippuvuushäiriö ei parane syyllistämällä – tarvitaan hoitoa**

Suurin osa riippuvuushäiriöihin sairastuneista kärsii syyllisyyttä sairastumi- sestaan. Voimattomuuden tunne aineen aiheuttaman pakkomielen edessä he- rättää kysymyksen, miksi minua ei va- roitettu. Miksi en itse lopettanut ainei- den käyttöä silloin kun saatoin itse vielä päättää käytätkö vai en? Tila on useilla niin toivoton, että itsetuhoiset ajatukset saattavat nousta pintaan. Riippuvuus- häiriöiset kärsivät masennuksesta ja it- semurhayritykset ovat tavallisia mm en- nen hoitoon hakeutumista.

Huomattava osa riippuvuuteen ajautu- neista on antanut periksi ja jatkaa pakon- omaista aineiden käyttöä siihen saakka, kun jokin katastrofi tapahtuu tai motivaatio hakeutua hoitoon johtaa hoitoon ha- keutumiseen. Terveysneuvontapisteiden asiakkaille tehtyjen haastattelujen mu- kaan enemmistö huumeita säännöllises- ti pistävistä haluaisi lopettaa käytön. Kei- noja ei useinkaan ole ainakaan heti näkö- piirissä. Toisaalta riippuvuuden pakko- mielle, jonka perusta on kroonisessa riip- puvuushäiriössä aivoperäinen ajaa ihmis- tä jatkamaan aineiden käyttöä.

**Syyllistäminen tässä** vaiheessa on te- hoton keino herättää muutostmivaatio.

Sen sijaan viesti siitä, että kierteessä olevalla on lupa puhua hädästään ja ahdistuksistaan saattaa luoda ilmapiiriä, jossa halu lähteä etsimään tietä tilanteen muuttamiseksi herää. Piikkihuumeiden käyttäjien terveysneuvontatoiminnassa tällaisia kontakteja kehittyi vähitellen neuvontahenkilöstöön ja heidän kanssa yhteistyötä tekevään verkostoon.

Ehkäisevän päihdetyön lähestymistavat kroonikkojen valistamisen muotona eivät kohtaa enää tätä ryhmää. Sen sijaan sellaiset neuvontapalvelut, joissa riippuvuushäiriöiset kokoontuvat yhteen, kuten NA-ryhmät tai vastaavat saattavat löytää oikean muutosmotivaatiota vahvistavan kontaktin. Nykyään osattaneen entistä enemmän sekä A-klinikoilla että huumeongelmaisille erikseen perustetuilla poliklinikoilla kohdata riippuvuushäiriöstä kärsivä huumeongelmainen.

### Toivoa paranemisesta on

Mahdollisuudet päästä irti huumeriippuvuudesta kohenevat huomattavasti, kun motivaatio päästä irti herää ja rohkeus myöntää oma voimattomuus häiriön edessä tulee todeksi. Usein ensimmäiset yritykset lopettaa aineiden käyttö epäonnistuvat. Aineiden lopettaminen ja vieroitustoireiden läpi käynti onnistuu yleensä sekä omin keinoin että ainakin hoidossa. Kuitenkin hermoston häiriöstä ja psykososiaalisista tekijöistä johtuvat ylläkkeet kokea uudestaan ainevaikutus romuttavat usein ensimmäiset yritykset. Retkah-

”

Retkahdukset eivät ole merkki palaamisesta läh-  
töruutuun, vaan luonnol-  
linen prosessi etsittäessä  
tietä pois huumekeskei-  
sestä elämästä.”

”

Nykykäsityksen mukaan perimässämme eli geeneis-  
sämme on tekijöitä, josta johtuen riippuvuusalttius  
vaihtelee väestössä.”

dukset eivät ole merkki palaamisesta läh-  
töruutuun, vaan luonnollinen prosessi et-  
sittäessä tietä pois huumeakeskeisestä elä-  
mästä. Ammatillaiset ja vertaistoimijat  
ymmärtävät nämä vaiheet ja kannattelevat  
uskoa pääsystä eteenpäin seuraaville  
askeleille.

Kroonisen opioidiriippuvuuden ja ni-  
kotiiniriippuvuuden hyväksyttävää hoi-  
tokeinoja ovat spesifiin neurobiologiseen  
tietoon perustuvat hoitokeinot vaikuttaa  
lääkeaineilla ainehimon. Lääkkeitä ku-  
ten buprenorfiinia tai metadonia voidaan  
käyttää sekä siirtymävaiheen lääkkeenä  
vieroitusvaiheessa että myös pitem-  
piketoisena korvauslääkityksenä silloin,  
kun riippuvuushäiriöön liittyy aivosai-  
raus paranee hitaammin. Nykyisin Suo-  
messä mainittuja lääkkeitä voidaan käyt-  
tää vain opioidiriippuvuuden hoitoa kos-  
kevan asetuksen 289/2002 määrittämissä  
hoitopaikoissa.

**Kuinka nopeasti huumeista irti pääs-**  
seen aivot ovat siinä kunnossa, että lääki-  
tys voidaan lopettaa, on yksilöllistä. Tut-  
kimustiedon mukaan suuri enemmistö  
opioidiriippuvaisista tarvitsee pitkäkes-  
toista vuosia jatkuvaa lääkitystä. Tämä ei  
tarkoita sitä, etteivätkö jotkut opioidiriip-  
puvaiset olisi kykeneviä lähtemään vie-  
roituksen jälkeen suoraan lääkkeettömiin  
yhteisöhoidollisiin ohjelmiin. Ne, jotka ei-  
vät tähän pystyivät eivät suinkaan ole toivot-  
tomia tapauksia.

Kroonista opioidiriippuvuutta on tut-  
kijoiden toimesta verrattu diabetekseen,  
jossa säännöllinen ja ohjeiden mukainen  
lääkehoito yhdistettynä muihin säännöl-  
lisen elämän ohjeisiin on kuntoutumi-  
sen ja kunnossa pysymisen perusedelly-  
tys koko loppuelämän. Useat korvaushoi-  
dossa olevat potilaat pystyvät vähentä-  
mään lääkeannostaan kuntoutuksen ede-  
tessä, vaikka hermosto ei antaisikaan pe-  
riksi lääkityksen kokonaan lopettamisel-

le. Elämä myös korvaushoidossa oleval-  
la potilaalla palautuu normaaliksi, kun ir-  
roitautuminen huumeista ja käyttäjäver-  
kostoista on riittävän vakaalla pohjalla.

**Kuitenkin elämäntapojen muuttami-**  
nen hoitoon kiinnittymisen jälkeenkin  
on usein vaativa prosessi, jossa tapah-  
tuu myös taka-askeleita. Niiden edessä  
ei tulisi kuitenkaan antaa periksi. Kriisi-  
tilanteita on opittu hoitamaan yhä pa-  
remmin. Toivon mukaan tulevaisuudes-  
sa myös kuntoutusketjut kehittyvät mo-  
nipuolisemmiksi huumeriippuvuudesta  
kuntoutuville, siten että pääsy tai paluu  
työelämään tulee todelliseksi. Toisaalta  
on muistettava, että elämä ilman huumei-  
ta on elämisen arvoista myös niillä huu-  
meriippuvuuteen ajautuneilla, jotka ovat  
sairastuneet huumeriippuvuuden ohella  
vakavammin muihin psykiatrisiin sairau-  
ksiin tai saaneet vakavia komplikaatioi-  
ta huumeikierteen aikana.

*Kirjallisuutta:*

*Salaspuro ym. Päihdelääketiede.*

*Duodecim 2003*

*www.kaypahoito.fi*