

Opioidikorvaushoidon nykytila, haasteet ja kehittämistarpeet

LKT Margareeta Häkkinen

A-klinikka Oy, laitoshoidon ylilääkäri

8.1.2020 Alkoholi-, huume- ja rahapelitutkimuksen seminaari, Tieteiden talo



Sidonnaisuudet

- LKT, päihdelääketieteen erityispätevyys
- A-klinikka Oy laitoshoido- ja asumispalvelujen ylilääkäri
- Tutkimus- ja kehitystyö: myrkytys- ja päihdekuolemat, opioidikorvaushoidon kehittäminen
- Koulutustoiminta
 - Luentopalkkiot lääkeyhtiön järjestämästä koulutuksesta (MSD)
 - Osallistunut lääkeyhtiön kustannuksella ulkomaiseen kongressiin (MSD)
- Luottamustoimet terveydenhuollon alalla
 - Päihdelääketieteen yhdistys ry: koulutusvaliokunnan jäsen 2017-18, puheenjohtaja 2019 ->, hallituksen varajäsen 2019 ->
 - Päihdelääketieteen erityispätevyystoimikunnan jäsen 2018 ->
 - A-klinikkasäätiön eettisen lautakunnan jäsen 2019 ->
- Muuta
 - Päihdelääketieteen yhdistyksen valitsema vuoden päihdelääkäri 2019
 - Tiimi-lehden kolumnisti ja toimitusneuvoston jäsen 2018 ->



Kenelle opioidikorvaushoitoa ja miksi?

- Kriteerit (STM asetus 33/2008):
 - diagnosoitu opioidiriippuvuus
 - vieroittautuminen opioidien käytöstä ei ole onnistunut
- Pää tavoitteet (Huumeongelman käypä hoito 2018):
 - Estää/vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta, iv-käyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä
 - Mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus



Mitä kuuluu Suomen korvaushoitopotilaille?

- Mäkelä N, Partanen A, Alho H, Kuussaari K. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Suom Lääkäril 2019;9:545-9.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>
 - Valtaosa miehiä, yleisimmin 30–40-vuotiaita, kolmasosalla alaikäisiä lapsia, asunnottomuus harvinaista, työttömiä.
 - Noin puolella samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma, vähemmän kuin muilla päihdehoidossa asioivilla opioidien käyttäjillä tai muiden päihteiden käyttäjillä.
 - Lääkkeenjakoja lukuunottamatta korvaushoitopotilaat saivat palveluja vähemmän kuin muut päihdeasiakkaat.
 - Korvaushoitopotilaiden elämäntilanne on jossain määrin vakiintuneempi kuin muilla opioidien käyttäjillä.



Opioidikorvaushoidon kehittämishanke 2016-19

- https://okhanke.fi/sites/default/files/ok-hankkeen_loppuraportti_12.2.2019_0.pdf



Opioidikorvaushoidon käytännön opas

- <https://www.mielenterveystalo.fi/opaat>
- Tekijät: LT Margareeta Häkkinen A-klinikka Oy; osastonylilääkäri, dosentti Hanna Putkonen HUS; ylilääkäri, LL Outi Kuikanmäki Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy; Vs päällikkö/ylilääkäri, LL Sirpa Kurkela Helsingin kaupunki; ylilääkäri LL Kaisa Kuurne Helsingin kaupunki ja ylilääkäri LT Kirsi Riihimäki Espoon kaupunki.
- Perustuu pääkaupunkiseudun eri yksiköissä havaittuihin hyviin käytännön kokemuksiin sekä kansainvälisiin suosituksiin ja tutkimustuloksiin
- Tavoitteena kattaa koko korvaushoitoprosessi arvion harkitsemisesta hoidon lopettamiseen
- Täydentää huumeongelman käypä hoito –suositusta ja lainsäädäntöä
- Päihdelääketieteen yhdistys valmistelee valtakunnallisen hoitosuosituksen tekemistä.



Korvaushoidon hyötyjä

- Näyttöön perustuvaa, kustannustehokasta hoitoa
- Vähentää
 - Kuolleisuutta
 - Laittomien opioidien käyttöä
 - HIV-riskikäyttäytymistä
 - Rikollisuutta
- Lisää hoidossa pysymistä
- Mahdollistaa muidenkin sairauksien tutkimisen ja hoidon
 - C-hepatiitti, erilaiset kiputilat, muu somatiikka, hammashoito
 - Psykiatriset sairaudet
- Mahdollistaa psykososiaalisen kuntoutuksen ja kuntoutumisen



Korvaushoidon haasteita

- Oheisriippuvuudet eivät hoidu pelkällä opioidihoidolla
- Mielenterveys, sosiaaliset ja muut ongelmat eivät hoidu vain lääkkeenjaolla
- Korvaushoito voi olla esteenä joillekin kuntouttaville hoidoille
- Kontrolli ja valvonta vs. hoidollisuus
- Kuntouttava vs. haittoja vähentävä hoito-ohjelma: saavatko myös huonommin pärjäävät riittävästi psykososiaalista ja muuta hoitoa?
- Kilpailutukset, huono valinnanvapaus
- Alueelliset erot hoitokäytännöissä

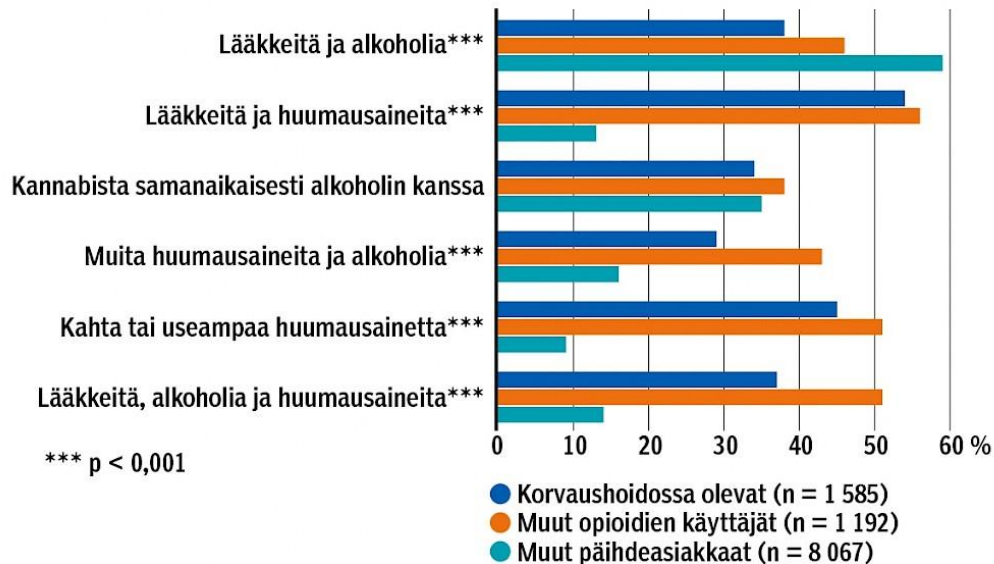




KUVIO 1.

Samanaikainen päihteiden käyttö

Edeltäneen vuoden aikana eri päihteitä samanaikaisesti käyttäneiden osuus (%) korvaushoidossa olevista, muista opioidien käyttäjistä ja muista päihdeasiakkaista.



Korvaushoitopotilaista 84 %:lla oli ollut sekakäyttöä edellisen vuoden aikana.

Mäkelä N, Partanen A, Alho H, Kuussaari K. Miten opioidikorvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Suom Lääkäril 2019;9:545-9.



Lääkevalikoima monipuolistuu

- Metadonihoidon vaihtoehto levometadoni
- Buprenorfiini
 - Buprenorfiini-naloksoni: resoribletti ja filmi
 - (Buprenorfiiniresoribletti)
 - Buprenorfiini-injektiot



Injektio BUPRENORFIININ etuja

- Potilaalle
 - Tasaisempi lääkevaikutus, lääkekeskeisyys vähenee
 - Klinikalla käyntejä voidaan vähentää, matkustelu ja työnteko helpottuvat
 - Ei pelkoa kotilääkkeiden joutumisesta väärin käsiin
 - Ei seuloja kotiannoksia varten, oheiskäytöstä voi olla helpompi puhua rehellisesti
- Klinikalle
 - Säästää aikaa lääkkeenjaosta
 - Enemmän potilaita hoitoon vai parempilaatuista hoitoa?
 - Säästää aikaa kotilääkkeiden kanssa säätämisestä ja kotilääkeseuloista
- Yhteiskunnalle
 - Buprenorfiini ei valu klinikalta kadulle



Injektio BUPRENORFIININ haasteita

- Sopiiko kaikille?
 - Stabiilissa vaiheessa olevat vs. paljon oheiskäyttöä
- Mitä tapahtuu oheiskäytölle, kun oheiskäytön seuranta vähenee?
- Mitä tapahtuu potilaalle, kun potilaan voinnin seuranta klinikalla vähenee?
- Kuinka motivoidaan potilaat käymään klinikalla ja sitoutumaan muuhun hoitoon?
- Tutkimusnäytön puute



Korvaushoito vähentää kuolleisuutta

thebmj

Research ▾

Education ▾

News & Views ▾

Campaigns ▾

Archive

Research

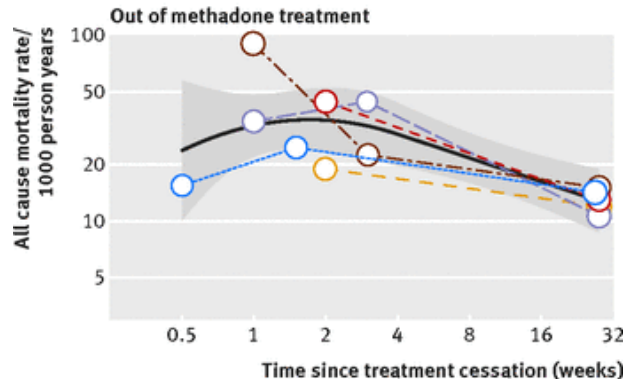
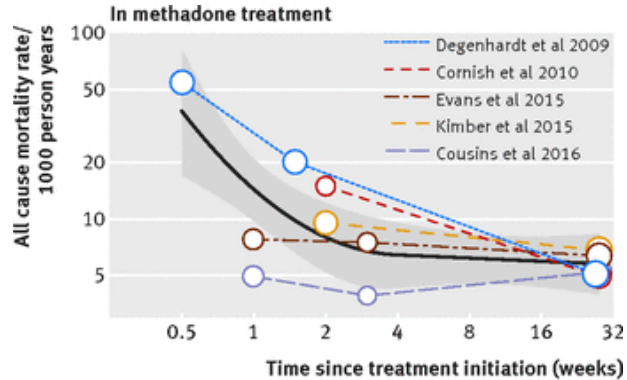
Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies

BMJ 2017 ; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550> (Published 26 April 2017)

- Kuolleisuus/1000 henkilövuotta
 - Metadonihoidossa 11,3 vs. 36,1 hoidon lopetuksen jälkeen
 - Buprenorfiinihoidossa 4,3 vs. 9,5
- Yliannoskuolemat/1000 henkilövuotta
 - Metadonihoidossa 2,6 vs. 12,7 hoidon lopetuksen jälkeen
 - Buprenorfiinihoidossa 1,4 vs. 4,6



Kuolleisuus korvaushoidon alussa ja lopussa



- Sordo L, Barrio G, Bravo MJ ym: Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies, BMJ 2017;357:j1550. <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1550>
- Kuolleisuus suurempaa 1-4 vko metadonihoidon alusta (11,4) ja 1-4 vko lopetuksen jälkeen (32,1) kuin tasaisessa hoidossa (5,8)
- Buprenorfiinilla kuolleisuus suurempi 1-4 vko hoidon jälkeen (10,9) kuin muissa hoidon vaiheissa (4,5)

Tavoitteita ja haasteita lähitulevaisuudelle

- Hoidon kattavuus kasvuun
 - 3500 korvaushoitopotilasta, ongelmakäyttäjiä ainakin 13 000
 - Enemmän hoidon tarpeen arvioita ja aloituksia, vähemmän lopetuksia
- Lääkevalikoima kasvaa – entä lääkemuodon valinnanvapaus?
- Potilas aktiivinen toimija, ei passiivinen toiminnan kohde
- Yksilöllinen hoito, yksilölliset keinot ja tavoitteet.

- Häkkinen M, Kuikanmäki O, Kurkela S, Kuurne K, Riihimäki K, Putkonen H (2019): Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa, Lääkärilehti 74(19):1167-68. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaaikaissairauden-hoitoa/>



Korvaushoito 2020-luvulla:

Hoitoon pääsy
Yksilölliset tavoitteet
Monipuoliset hoitovaihtoehdot
Hoidossa pysyminen
Tasa-arvo

