

Opioidasendusravi ja ravikorraldus Soomes Helsingi linna näitel

Kaiti Redlich
Psühhiaater

Mis on opiaat ja mis opioid?

- ▶ Oopium - moonile "väge" andev toimeaine. Sisaldab üle kahekümne alkaloidi. Saadakse unimaguna kupardest (*Papaver somniferum*). Oopiumi ühte alkaloididest morfiini on kasutatud kaua ravimina. Loodusliku oopiumi alkaloidide nimetatakse opiaatideks (nt. morfiin, kodeiin). **Opioid on üldisem mõiste.**
- ▶ Opioidid jaotatakse: puhtad agonistid (metadoon, heroiin), osalised agonistid - nii agonisti kui antagonistide toime (buprenorfiin) ja antagonistid (naloksoon, naltreksoon) - üksinda on väga väike mõju retseptorile, aga koos agonistiga blokeerivad agonisti toime retseptorites ja põhjustavad võõrutusnähte.
- ▶ **Opioidsõltuvus - krooniline ajuhaigus**, mida põhjustab opioidide kasutamine, tekitades ajus neurokeemilisi muutusi. Neurokeemilised muutused koos kognitiivsete protsessidega hoiavad ülal uimastisõltuvust ja põhjustavad relapse. Sõltuvus koosneb nii psüühilisest kui füüsilisest komponendist.

Opioidsõltuvuse ravi



Võõrutusravi



Asendusravi

Asendusravi

- ▶ Asendusravi on opioidsõltuvuse ravis enim kasutatav ravivorm, mille raames viiakse opioidsõltuvusega isik illegaalsete opioidide tarvitamiselt üle legaalsele pikatoimelisele asendusravimile. Olemas on kaks asendusravimit, mille efektiivsus on teaduslikult tõendatud - metadoon ning buprenorfiin. Toimeainena buprenorfiini sisaldavad kaks ravimit - buprenorfiin (Subutex) ning buprenorfiin+naloksoon (Suboxone).

Opioidasendusravi

- ▶ Soomes alustati opioidsõltuvuse asendusravi aastal 1995 metadooniga ja aastal 1997 buprenorfiiniga. Buprenorfiini ja naloksooni sisaldav ravim (Suboxone) on kasutusel aastast 2003.
- ▶ Ravi on reguleeritud Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi poolt kehtestatud seadusandlusega.
- ▶ Lisaks seadusandlusele reguleerib ravi apteegiga sõlmitav leping, mis tähendab, et patsient nõustub saama ravimid (kõik psühhotroopsed ravimid) vaid ühest apteegist ja apteegil on vajadusel õigus informeerida raviarsti.
- ▶ Ravimeetodid (kasutatavad ravimid) erinevad Soome lõikes. Nt. rasedate asendusravi.

Asendusraviga seotud määrused Soomes

- ▶ Eesmärgiks on ennetada ja vähendada sõltuvust tekitavate ainete kasutamist ja kasutamisega seotud kahjusid ning parandada patsiendi ja tema lähedaste toimetulekut ning turvalisust.
- ▶ Ravi eest on vastutav kohalik omavalitsus.
- ▶ Seaduse järgi peab asendusravi olema laiahaardeline, hõlmates ka psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni.
- ▶ Ravi alustamine eeldab alati raviplaani. Raviplan peab hõlmama lisaks medikamentoossele ravile ka psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni.
- ▶ Ravi eelduseks on see, et uimastite kasutamine on kestnud aastaid ja võõrutusravi ei ole õnnestunud.
- ▶ Ravim antakse patsiendile valvatud tingimustes.

Asendusravis kasutatavad ravimid

- ▶ Metadoon (Metadon, Dolophine, Dolmed)
- ▶ Buprenorfiin (Subutex)
- ▶ Buprenorfiin + naloksoon (Suboxone)

Metadoon

- ▶ Enim kasutatav asendusravi ravim maailmas. Avastatud 1937. a. Saksamaal.
- ▶ Sünteetiline opioid. Toimib samadele opioidiretseptoritele kui morfiin ja heroiin. Kinnitub μ -retseptorile ja omab teataval määral toimet glutamaadi NMDA-retseptorile.
- ▶ Suured individuaalsed erinevused biosaadavuses ja eliminatsioonis. Poolväärtusaeg 15-60 h. Metaboliseeritakse CYP3A4, CYP2B6, CYP2D6 kaudu.
- ▶ Peamiselt kasutatakse suu kaudu, kord päevas. Soomes kasutatav metadoonhüdrokloriid on 5 mg/ml metadooni sisaldav värvusetu vedelik.
- ▶ Üledoosi sümptomid: mioos, hüpoventilatsioon, sedatatsioon (unisusus, uimasus, desorientatsioon), nahk on kahvatu ja külm, teadvusetus ja kooma.

Metadoon (ravi alustamine ja lõpetamine)

- ▶ Ravi alustatakse väikestes annustes, olenevalt patsiendi anamneesist 5-10 mg korraga. Esimesel ravinädalal jõutakse doosini 20 mg.
- ▶ Ravi alustatakse üldiselt haigla tingimustes. Uuringute põhjal on kõige kõrgem suremus just esimesel ravikuul.
- ▶ Soovitatav raviannus on vahemikus 60-90 mg.
- ▶ Ravi lõpetamine, annust vähendatakse 10-20 mg nädalas.
- ▶ Ravi ajal on oluline pidev patsiendi jälgimine + vajadusel ravimi taseme kontroll verest.
- ▶ Kõrvaltoimed: esineb vähem kui 20% patsientidest. Tavalisemad kõrvaltoimed on higistamine, kõhukinnisus, libiido langus ja keskendumisvõime alanemine.

Buprenorfiin

- ▶ Sünteetiline μ -retseptorite osaline antagonist. Seetõttu võrreldes metadooniga turvalisem. Kasutusel valuvaigistina alates 1979. aastast.
- ▶ Toimib kõige efektiivsemalt iv. kasutamisel.
- ▶ Metaboliseeritakse maksa kaudu (ensüümid CYP3A4, CYP2A8). Eliminatsiooni poolväärtusaeg 20-73h, keskmine 37h.
- ▶ **Nn. lae-efekt** – annust suurendades alguses ravimi toime lisandub, kuid jääb teatud tasemele püsima. Nt. hingamispeetust on raske saada kasutades ainult buprenorfiini. Surmajuhtumeid on kirjeldatud buprenorfiini ja bensodiasepiinide/alkoholi kooskasutamisel.

Buprenorfiin + naloksoon (Suboxone)

- ▶ Buprenorfiinile on lisatud naloksoon. Kasutatakse opioidasendusravis.
- ▶ Kasutusel sublingvaalne vorm (Sublingual Film). Annused võrdsed tabletiga.

Buprenorfiin (ravi alustamine ja lõpetamine)

- ▶ Ravi alustatakse annusega 4mg, tõstetakse 2-4 mg korraga. Olenevalt patsiendi anamneesist ja kliinilisest pildist (võõrutussümptomaatika jälgimine, SOWS). Raviannus keskmiselt 12-24 mg/24h.
- ▶ Ravi alustamine ambulatoorsetes tingimustes lihtsam võrreldes metadooniga. Teatud olukordades alustatakse ravi siiski osakonnas.
- ▶ Lõpetamine võrreldes metadooniga kiire, annust vähendatakse korraga 4mg.

Miks buprenorfiin?

- ▶ Lae-efekt, seetõttu turvaline, madal risk hingamispeetuseks.
- ▶ Osaline agonist, mistõttu väiksem eufooriline toime kui täisagonistil. Siiski piisavalt tõhus, et patsient püsiks ravil.
- ▶ Pikk poolväärtusaeg, mistõttu vähem võõrutusnähte.
- ▶ Kõrgem annus tagab pikema toime, mis võimaldab ravimi andmise harvem kui korra päevas (topelt-annus).

Asendusravile hindamine Helsingi Sõltuvuspsühhiaatria kliinikus

Sõltuvushäirete ravi Helsingis

- ▶ Piirkondlikud sõltuvusravi kliinikud - 4 kliinikut (teeninduspiirkond u. 600 000)
- ▶ Sõltuvuspsühhiaatria kliinik. Töötajad: peaarst, peaarsti asetäitja, arst, vanemõde, 5 õde, 2 sotsiaalterapeuti, ravijärjekorra koordinaator. Alates 2016 aastast nimetus Asendusravile hindamise kliinik
- ▶ Võõrutusosakonnad. Eraldi alkoholivõõrutusosakond 20 kohta ja 15 kohaga võõrutusosakond, mis on mõeldud uimastisõltlastele(sh. ravimisõltlased).
- ▶ Rehabilitatsioonikeskused. Ravi pikkus keskmiselt 6 nädalat.
- ▶ Kõrgema etapi haigla – Helsingi Ülikooli Haigla HYKS.
- ▶ Lisaks pakuvad teenust erafinantseeringuga meditsiinasutused. Teenuse eest tasub kohalik omavalitus.

- ▶ Patsiendid tulevad hindamisele saatekirja alusel. Saatekirja võib kirjutada iga arst. Esmasele vastuvõtule (õe vastuvõtt) pääseb kolme nädala jooksul alates saatekirja saabumisest.
- ▶ Patsientide vanus varieerub. Alaealistel asendusravi üldiselt ei rakendata.
- ▶ Patsiendile on ravi tasuta.
- ▶ Ravile pääseb kolme kuu jooksul hindamisest.

Sõltuvuspsühhiaatria kliinik

- ▶ Asendusravile hindamine
- ▶ Asendusravi alustamine/lõpetamine.
- ▶ Raskemate ravijuhtude jälgimine ja raviplaani tegemine.
- ▶ Haiglate ja sõltuvuskliinikute konsulteerimine.
- ▶ Asendusravil olevate Helsingi linna patsientide ravi koordineerimine (võõrutusravi, rehabilitatsioon).
- ▶ Bensodiasepiinivõõrutus.
- ▶ Ettevalmistamine asendusraviks (õe vastuvõtt korra nädalas, pistelised uriiniproovid, laborianalüüside jälgimine, arsti vastuvõtt vastavalt vajadusele).

Ravile hindamine

- ▶ Vajalik saatekiri.
- ▶ Hindamine koosneb õe, sotsiaalterapeudi ja arsti vastuvõttudest.
- ▶ Õe vastuvõtte 2-4, sotsiaaltöötaja vastuvõtte 2-4, arsti vastuvõtte 1-3. Arsti vastuvõtuaeg 30 minutist kuni 90 minutini. Alates jaanuarist 2016 2-4 õe vastuvõttu, 2 sotsiaaltöötaja ja 2 arstivastuvõttu.
- ▶ Eesmärgiks on patsiendi anamneesi, sõltuvusproblemaatika täpsustamine, kliinilise seisundi (füüsilise ja psüühilise) hindamine ning vastavalt sellele õige ravimeetodi ja ravimi leidmine.
- ▶ Hindamistulemusi käsitletakse ühiselt nn. tiimis, milles osalevad lisaks eelpool mainitud meeskonnale peaarst ja võimalusel ka peaarsti asetäitja.

Hindamisprotsess

- ▶ Esimene õe vastuvõtt – esmane hindamine" *Esiarvio*". Täpsustatakse sõltuvusproblemaatikat. Saatekirja läbikäimine koos patsiendiaga. Täpsustatakse: sõltuvuse kestvus, võõrutusravid, varasemad haiglaravid, kroonilised haigused, lühidalt perekonna-anamnees.
- ▶ Käsitletakse tiimis. Selleks, et alustata hindamist, peab olema anamneesis dokumenteeritud võõrutusravi. Juhul kui dokumenteeritud ravi puudub, saadetakse patsient esmalt võõrutusravile. Vajadusel koostatakse hindamise ajaks raviplaan nt. Võõrutus bensodiasepiinidest.
- ▶ NB! Asendusravi ei ole sõltuvuse puhul kunagi esimene ravimeetod.
- ▶ Dokumenteeritud võõrutusravi olemasolul ja muude vastunäidustuste puudumisel alustatakse hindamist.

Hindamisprotsess

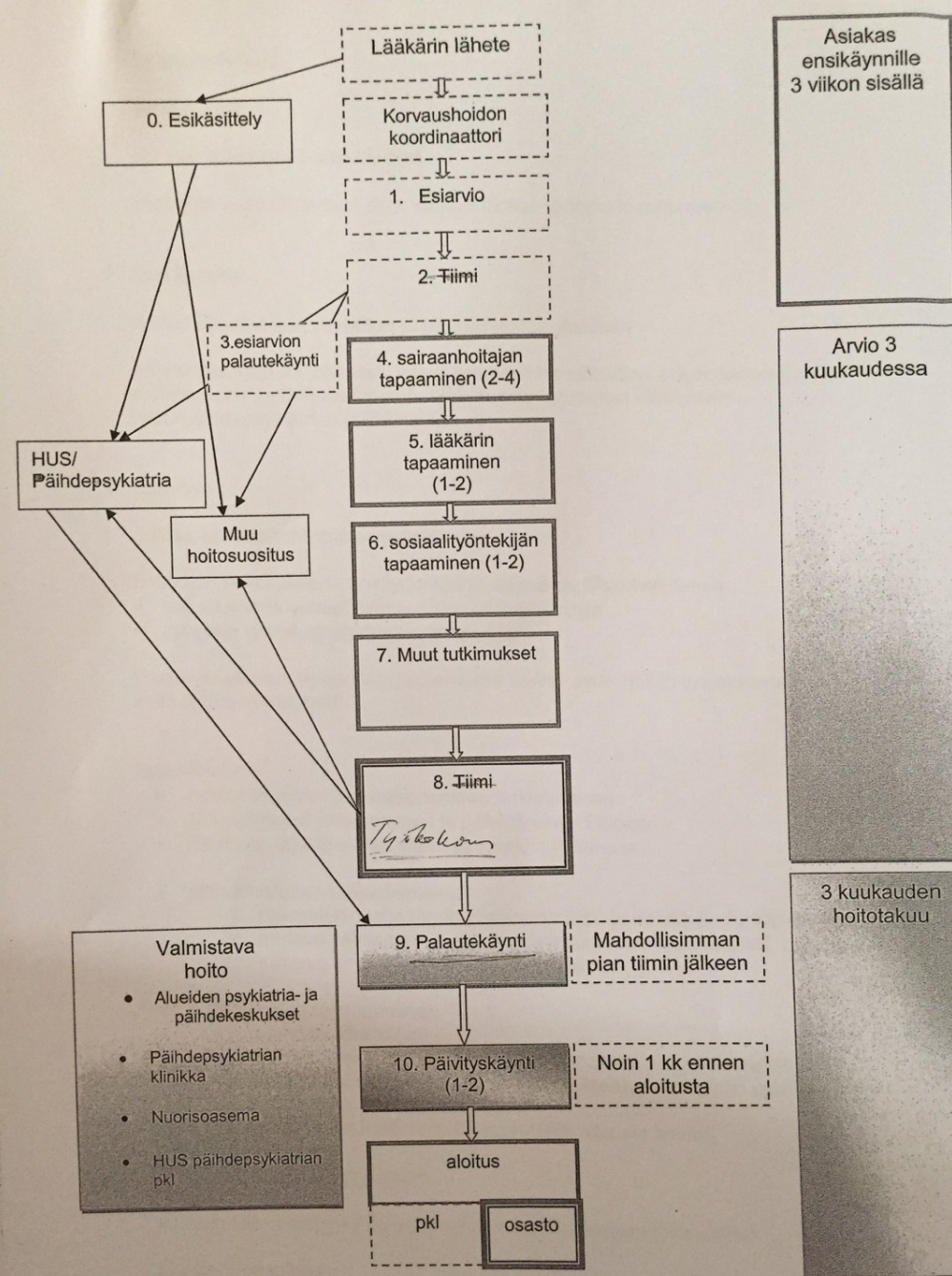
- ▶ Õe vastuvõttudel täpsustatakse patsiendi anamneesi (sõltuvuse tekkimine, kasutamine viimase aasta jooksul ja hetkel, kasutusviisid, annuse suurus, kasutamise regulaarsus, võõrutusravid). Psüühika/somaatika (infektsioonid, vaktsineeritus, günekoloogiline seisund, rasestumisvastase vahendite kasutamine, hammasta seisukord, peatraumad, teadvuskaotuse, krampide esimene). Tellitakse dokumendid varasematest raviasutustest, vanglast. Anamneesi kogumist lihtsustab küsimustike täitmine – SDS, Europasi, BDI, Audit.
- ▶ Sotsiaalterapeut täpsustab sotsiaalset olukorda, tööanamneesi, kriminaalkaristusi jms.
- ▶ Juhul kui patsiendil on, või ta elab koos alaealiste lastega, tehakse ALATI lastekaitseteatis.
- ▶ Juhul kui õe ja sotsiaalterapeudi vastuvõttudel ilmneb patsiendi terviklikku seisundit mõjutavaid faktoreid (nt ravimata krooniline haigus, alkohol/bensodiasepiinisõltuvus, tekib kahtlus isiksushäire, psühhootilise häire esinemisele), konsulteeritakse arstiga.

Arsti ülesanded patsiendi hindamisel.

- ▶ Varasemate haiguslugude + hindamise käigus kogutud andmete analüüs. Enne arsti vastuvõttule tulekut on patsient andnud analüüsid(verepilt, EKG, maksaensüümid, CDT-desialotransferriin, hepatiidid, HIV)
- ▶ Somaatiline staatus (süda, kopsud, kõht). Infektsioonhaiguste anamnees. Hammaste seisukord!
- ▶ Neuroloogilise staatuse hindamine.
- ▶ Psüühhilise staatuse hindamine.
- ▶ Vajadusel saatmine täpsustavatele uuringutele (UH, kardioloog, gastroenteroloog)
- ▶ Süstejälgede dokumenteerimine.
- ▶ Eesmärgiks on sõltuvusdiagnoosi kinnitamine, patsiendile sobivaima ravi leidmine. Juhul kui patsiendi psüühiline seisund vajab põhjalikumat hindamist (raske isiksushäire kahtlus, psühhootilise häire kahtlus), suunatakse patsient edasi kõrgema etapi haiglasse, kus viiakse hindamine lõpuni.

Hindamisprotsess

- ▶ Ravimeetodi üle ei otsusta arst kunagi üksi. Otsus tehakse meeskondlikult.
- ▶ Ravisoovitus oleneb näiteks sellest kuivõrd sõltuv on patsient süstimisest. Kas esineb lisaks ka sõltuvust muudest ainetest (amfetamiin, sünteetilised narkootikumid, bensodiasepiinid).
- ▶ Hindamise põhjal tehtud soovitus pole kunagi absoluutne.
- ▶ Eraldi grupp on HIV-positiivsed patsiendid – ravi toimub kindlaks määratud kliinikus tihedas koostöös infektsionistidega.



Kuva 1. Korvaushoidon arvioinnin prosessi

Mis saab peale hindamist?

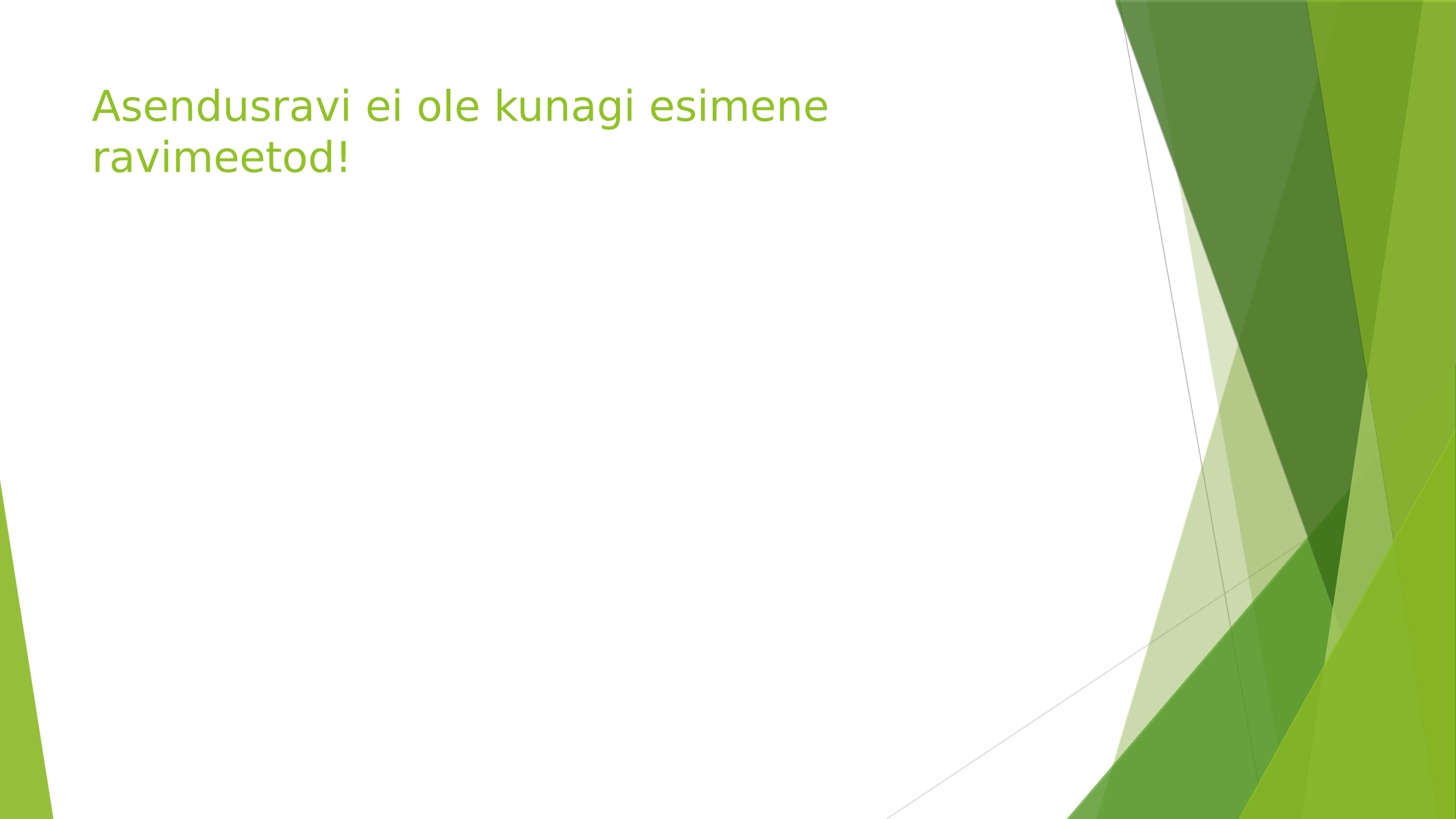
Patsient peab saama ravile kolme kuu jooksul alates otsuse tegemisest.

- ▶ Raviotsus teatatakse patsiendile arsti vastuvõtul. Täpsem raviplaan tehakse koostöös ravi osutava kliinikuga.
- ▶ Ettevalmistav ravi kestab maksimaalselt kolm kuud, kuid ravi soovitatakse alustada esimesel võimalusel.
- ▶ Otsuse ravi alustamise kohta teeb raviteenust osutav kliinik.

Ravi lõpetamine

- ▶ Patsient on paranenud.
- ▶ Näidustused kliiniku poolseks ravi lõpetamiseks: patsient ei käi ravil, jätkuv mitmeainesõltuvus, ravimi müümine, ähvardamine (personali, teisi patsiente), füüsiline vägivald.
- ▶ Võimaluse korral vahetatakse ravimeetodit/raviasutust. Kui ravimi/ravimeetodi vahetamine ei õnnestu või patsient keeldub, ei ole muud valikut kui lõpetada ravi.

Asendusravi ei ole kunagi esimene
ravimeetod!



2016 alla olevassa taulukossa on tilanne 14.4. mennessä tulleista lähetteistä.

<i>Korvaushoidon tarpeen arviolähetteet</i>	v. 2011	v. 2012	v. 2013	v. 2014	v.2015	2016	yhteen
Etelän päihdepkl	63	33	27	22	24	23	1
Idän päihdepkl	19	8	25	16	22	10	1
Lännen päihdepkl	10	9	12	11	13	4	
Pohjoisen päihdepkl	13	9	11	4	19	5	
Nuorisoasema	17	11	9	7	7	1	
Katuklinikka/vinkki	2	12	15	24	15		
HDL Kurvi						3	
Stoori Salli			4	5	7		
Haartmanin sairaala	1	4		6	6	3	
Helsingin vankila	1	4	11	3	1	1	
HDL Palvelukeskus	6			1	3		
Huumeklinikka nyk. Päihdepsyk klinikka	24						
Töölön vier hoito-osasto					5	3	
Yhteensä	174	96	137	113	138	57	

PAIKKATILANNE

vuosi 2016

Huhtikuu

omat klinikat	potilasmäärä	Metadon	Buprenorfiini	Apteekki	valmistavassa	sovitut tulijat	lapsia	bentsolääkitys
Etelän päihdepl	87	29	58	8		10		
Pohjoisen päihdepl	70							
Lännen päihdepl	90							
Idän päihdepl	91							
yhteensä:	338	29	58	8	0	10	0	0

kuntouttavat (ostopalv.)	potilasmäärä	Metadon	Buprenorfiini	Apteekki	valmistavassa	sovitut tulijat	lapsia	bentsolääkitys
HDL kuntouttava	34	16	18	5				
AKS kunt Arabia	41	16	25	0			8	19
yhteensä:	75	32	43	5	0	0	8	19

haittoja vähentävähoito	potilasmäärä	Metadon	Buprenorfiini	Apteekki	valmistavassa	sovitut tulijat	lapsia	bentsolääkitys
HDL HV	119	94	25					
AKS HVK Arabia	2	2	0	0				1
AKS HVK Vinkki Itä	59	53	6					11
AKS HVK Vinkki Malmi	41	32	9					14
AKS HVK Vinkki keskusta	48	48						11
yhteensä:	269	229	40	0	0	0	0	

kuntouttavat yht:	413	61	101	13	0	10	8	19
Kaikki yhteensä:	682	290	141	13	0	10	8	19

opri 54
talvitie 50



EVERYBODY | LIES

