



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Airikka, Paula  
Närhi, Sonja

2017 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyt ja  
haasteet nuorisopsykiatriassa  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Airikka, Paula  
Närhi, Sonja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Airikka, Paula & Närhi, Sonja

### Päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

Vuosi	2017	Sivumäärä	39
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keskeisimmät hyöty- ja haastetekijät nuorisopsykiatriassa päihdelääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidosta, mikä lisää turvallisuutta nuorten hoidossa. Opinnäytetyö on osa Laurean Mielen hyvinvointi -hanketta. Opinnäytetyössä keskityttiin nuoruusiän päihdehäiriöiden lääkehoitoon keskeisimpien päihteiden ja lääkkeiden osalta.

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa voidaan käyttää lääkehoitoa. Nuorten kohdalla hoidossa noudatetaan erityistä varovaisuutta heidän psyykkisen ja fyysisen kehityksen suojelemiseksi. Päihdehäiriöisten nuorten kohdalla on huoli myös siitä, että he käyttäisivät väärin heille määrättyä lääkitystä. Lähes aina nuorella on päihdehäiriön lisäksi muita mielenterveyden ongelmia ja niitä tulee hoitaa samanaikaisesti päihdehäiriön kanssa.

Tulosten mukaan päihdehäiriöiden lääkehoito vähentää nuorten päihteidenkäyttöä, repsahduksia ja juomapäiviä. Lääkitys ei tutkimusten mukaan kuitenkaan auta täysraittiuteen. Lääkitys ei koskaan saisi olla ainoa päihdehäiriön hoitomuoto. Nuori tarvitsee myös käyttäytymis-, yksilö- tai perheterapiaa. Päihdehäiriölääkityksellä ei ole havaittu juuri minkäänlaisia sivuvaikutuksia. Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoito tulee suunnitella huolellisesti. Lääkehoito vaatii tiivistä seurantaa sekä mahdollista samanaikaisen päihteiden käytön selvittämistä.

Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoitoa on tutkittu toistaiseksi melko vähän ja lisätutkimuksia aiheesta tarvitaan. Tutkimukset on tehty pienellä otannalla, mikä lisää virheiden mahdollisuutta. Tuloksista selvisi, että terapia on myös tehokas hoitomuoto päihdehäiriöihin.

Asiasanat: nuoret, päihteet, nuorisopsykiatria, lääkitys, hyödyt, haasteet

Airikka, Paula & Närhi, Sonja

**Benefits and challenges of substance medication in adolescent psychiatry**

Year 2017 Pages 39

---

The purpose of this thesis was to provide a systematic literature review of the benefits and risks concerning alcohol and drug use disorder medication in adolescent psychiatry. The aim was to provide systematically collected data about AOD use disorder medication of adolescents, which increases the safety in the treatment of AOD use disorder in adolescents. The thesis was conducted as a part of Wellbeing of mind -project Laurea University of Applied Sciences. On the thesis we concentrated on the most central intoxicants and medicines in medical treatment of AOD use disorder in adolescents.

Adolescents with AOD use disorder can be treated with medical care. Medical treatment should always be planned and carried out thoroughly and a greater attention should be paid to an adolescent's developmental status and its impact on treatment outcome. There is also possibility that adolescents with AOD use disorder misuse given medication. Frequently adolescents have other psychiatric disorders and those needs to be treated at the same time with substance use disorder.

The results indicate that medical treatment of AOD use disorder decreases substance use, relapses and number of days drinking alcohol. Pharmacotherapy should never be the only treatment of AOD use disorder. An adolescent needs also behavioral therapy or family therapy. There were hardly any side effects on medical treatment of AOD use disorder. Adolescents' AOD pharmacotherapy needs to be planned carefully. Medical treatment requires frequent observation and possible investigation if substances are misused simultaneously.

There are only a few studies about adolescent AOD use disorder and more studies are needed. In many studies the number of participants was small and that increases the possibility of mistakes in results.

Keywords: adolescents, intoxicants, adolescent psychiatry, medication, benefits, challenges

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Teoreettinen viitekehys .....	8
2.1	Nuoruus .....	8
2.2	Päihteet .....	8
2.3	Nuorisopsykiatria.....	9
2.4	Nuoret ja päihteet .....	10
2.4.1	Nuorten päihteiden käytön yleisyys .....	10
2.4.2	Päihdehäiriöiden yleisyys .....	11
2.4.3	Alkoholiriippuvuus .....	11
2.4.4	Huumeet .....	12
2.4.5	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	12
2.5	Päihdehäiriöiden lääkehoito nuoruusiässä.....	12
2.6	Potilasohjaus läkehoidossa.....	13
2.7	Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt .....	14
2.8	Komorbiditeetti ja sen riskitekijät.....	15
2.8.1	ADHD ja käytöshäiriöt .....	15
2.8.2	Mielialahäiriöt .....	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	17
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä .....	18
4.1	Finkin malli.....	19
5	Opinnäytetyön etenemisprosessi.....	21
6	Päihdehäiriöiden läkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa .....	23
6.1	Nuorten päihdehäiriöiden läkehoidon hyödyt .....	23
6.1.1	Komorbidien häiriöiden hoito tehostunut.....	23
6.1.1.1	Litium apuna bipolaarihäiriön ja päihdehäiriön hoidossa.....	23
6.1.2	Eroon alkoholiriippuvuudesta disulfraamin tai naltreksonin avulla .....	24
6.1.3	Mielialalääkkeet, naltreksoni sekä buprenorfiini huumeongelmasta toipuvan tukena 25	
6.1.3.1	Amfetamiini ja sen johdokset .....	25
6.1.3.2	Opioidit .....	25
6.2	Nuorten päihdehäiriöiden läkehoidon haasteet .....	26
6.2.1	Komorbidien häiriöiden lääkehoito ei yksin riitä .....	26
6.2.2	Alkoholiriippuvuuden läkehoidot Suomessa .....	27
6.2.3	Huumeongelmiin tarjolla lähinnä oireenmukaista hoitoa .....	27
7	Pohdinta .....	29
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.2	Tulosten tarkastelu .....	30
7.3	Yhteenveto .....	31

7.4	Jatkotutkimusaiheita .....	32
	Lähteet .....	33
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Nuoruusikäistä noin 5-10 %:lla esiintyy diagnosoitavia päihdehäiriöitä (Havio, Inkinen & Partanen 2008). Heistä valtaosalla eli noin 80 %:lla on myös muita mielenterveyshäiriöitä, joista yleisimmät ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt; psykiatrinen monihäiriöisyys on näin ollen pikemmin sääntö kuin poikkeus (Havio, Inkinen & Partanen 2008; Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006). Päihdehäiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia ja toistuvia sekä ne aiheuttavat nuorelle merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa myös myöhemmin aikuisuudessa. Monihäiriöisyys eli komorbiditeetti on usein yhteydessä myös nuoren lisääntyneeseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

Valtaosa päihteitä kokeilevista nuorista ei sairastu päihdehäiriöön. Kuitenkin varhain aloitettu häiriötasois- ta lievempikin käyttö häiritsee aivojen kypsymistä ja humalahakuinen juominen voi pysyvästi heikentää muistia sekä oppimiskykyä (Penttilä 2013). Runsaalla päihteiden käytöllä on negatiivinen vaikutus nuoren kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lisäksi se altistaa vakavalle riskikäyttäytymiselle ja myöhemmille mielenterveyshäiriöille. Tyypillisesti päihdehäiriöön sairastutaan myöhäisnuoruudessa. Samanaikainen usean eri päihteen käyttö on tavallista päihdehäiriön yhteydessä. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006.)

Nuorten päihdehäiriöitä voidaan hoitaa lääkehoidolla, mutta se vaatii erityistä varovaisuutta nuoren psyykkisen ja fyysisen kehityksen huomioimisen osalta. Lääkehoitoa toteuttaessa on kuitenkin otettava huomioon väärinkäyttöön liittyvä suuri riski. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2009.) Alkoholin käyttöön liittyvän impulsiivisuuden vuoksi aversiolääke disulfiraami ei näytä sopivan nuorille päihdehäiriön lääkehoidossa. Korvaushoito tulee kyseeseen ainoastaan opioidiriippuvuuden hoidossa; laki kuitenkin kieltää korvaushoidon alaikäisiltä. Tästä huolimatta eri opioidivalmisteita, erityisesti buprenorfiinia, on alettu tutkia nuorilla vieroitushoitolääkkeenä. Päihdeongelmaisen nuoren mielenterveyshäiriöiden lääkehoidosta on olemassa eniten tutkimusnäyttöä. Erityisesti kaksisuuntaisesta eli bipolaarisesta mielialahäiriöstä kärsivien nuorten päihteiden käyttö näyttäisi vähenevän litium- tai natriumvalproaattilääkityksen avulla. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006.)

Opinnäytetyö on osa Laurean Mielenhyvinvointi -hanketta ja sen tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keskeisimmät hyöty- ja haastetekijät nuorisopsykiatrisessa päihdehäiriöiden lääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidosta, mikä lisää turvallisuutta nuorten hoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään yleisellä tasolla nuorten päihdehäiriöiden lääkehoitoon.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Nuoruus

Nuoruus on yksilön elämänkaareissa noin kymmenen vuoden kestoinen vaihe, jonka aikana siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Fyysisesti nuoruuskehitys alkaa puberteetista, ja se ajoitetaan ikävuosiin 12-22. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003.) Jokaisen nuoren kehittyessä hiukan eri tavalla ja eri aikaan, on vaikeaa määritellä nuoruutta tarkasti tiettyyn ikään kuuluvaksi (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999).

Nuoruuden kehitystehtäviä ovat muun muassa emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen vanhemmista sekä avioliittoon, perhe-elämään ja työelämään valmistautuminen (Aaltonen ym. 1999, 19). Kehitysprosessi on ajoittain vaikeaaakin tasapainoilua vapauden, vastuun ja turvallisten rajojen välillä. Nuori tarvitsee lähelleen aikuisen, joka tukee häntä, auttaa häntä löytämään vahvuutensa ja saamaan sitä kautta itseluottamusta. (Aaltonen ym. 1999, 15.) Ongelmat jollakin kehityksen alueella vaikuttavat nuoren elämään kokonaisvaltaisesti. Poikkeamat normaalista tai nuoren paha olo tulisi havaita mahdollisimman varhain, jolloin nuori hyötyy tukitoimista parhaiten. Mitä syvemmälle nuori joutuu ongelmissaan, sen vaikeampi häntä on auttaa. (Aaltonen ym. 1999.)

Varhaisnuoruudessa, noin 12-14-vuotiaana, puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia. Ne voivat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä, minkä vuoksi varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa. Nuorelle on luonteenomaista elää kiihkeästi ja tarttua hetkeen. (Sinkkonen 2010.) Tämän ikävaiheen aikana nuoren persoonallisuus ja tunne-elämän kehitys käyvät läpi suuria muutoksia uusien haasteiden myötä. Nuoruuden läpikäymiseen vaikuttavat nuoren temperamentti, aiemmat elämäkokemukset ja perhesuhteet. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Nuori haluaisi olla itsenäinen ja päättää omista asioistaan, mutta on kuitenkin vanhemmistaan taloudellisesti ja psyykkisestikin riippuvainen. (Sinkkonen 2010).

Keskinuoruudessa, noin 15-18-vuotiaana, nuori etsii omaa identiteettiään muuttuneen olemuksensa myötä. Nuori etsii vanhempiinsa uudenlaista suhdetta irtautuessaan heistä; itsenäistymiselle on saatava tilaa, mutta vanhempien tuki ja aika ovat edelleen tärkeässä roolissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Jälkinuoruudessa tehdään opiskeluun, ammattiin ja ihmissuhteisiin liittyviä tärkeitä valintoja. Tämän ikävaiheen aikana persoonallisuus eheytyy, identiteetti muodostuu ja nuori itsenäistyy, mikä ilmenee muun muassa konkreettisena irrottautumisena lapsuudenkodista. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

### 2.2 Päihteet

Päihdehuoltolain toisen pykälän mukaan päihteeksi luokitellaan alkoholijuomat sekä muut päihtymistarkoitukseseen käytettävät aineet ja päihteillä pyritään muuttamaan psyykkisiä toimintoja ilman hoidollista tar-



koitusta (Finlex; Tacke 2006). Päihteinä käytettävät aineet voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään: laillisiin, laittomiin ja muihin aineisiin. Laillisia päihteitä ovat niin sanotut sosiaaliset päihteet, joihin kuuluvat muun muassa alkoholi, tupakka, kahvi, tee sekä cola- ja energiajuomat. Osan kohdalla laillista käyttöä on säädelty lailla, esimerkiksi määrittelemällä käytön ikäraja. Laittomia päihteitä ovat erilaiset huumausaineet, esimerkiksi opiaatit, kannabis, psykostimulantit, hallusinogeenit sekä rauhoittavat lääkkeet; osaa voidaan käyttää laillisesti ja valvotusti terveydenhuollossa lääkärin määräämänä lääkkeenä. Muihin päihteisiin kuuluvat myrkyiksi luokiteltavat liuottimet, kaasut ja myrkkysienet. (Hietaharju & Nuuttila 2012.)

Salaspuron, Kiianmaan ja Sepän (2003) mukaan lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa ilmenevät päihdeongelmat voivat näkyä esimerkiksi liuottimien haisteluna, kun taas alkoholin ja huumeiden käyttö niihin liittyvine ongelmineen ovat yleisiä nuoruudessa. Kulttuurilla ja nuoren elinympäristöllä on suuri merkitys niin päihteiden käytön kuin ongelmakäytön kohdalla. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003.)

### 2.3 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä perustuu kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakiin. Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito sekä kuntoutus ovat usean eri toimintayksikön yhteistä ja samanaikaista työskentelyä niin potilaan kuin hänen perheensä hyväksi. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 378-379.)

Terveyskeskuslääkärin tehtävänä on nuorten mielenterveyshäiriöiden tutkimus ja hoidon järjestäminen. Terveyskeskuslääkärin tutkimuksen tulos osoittaa, tarvitseeko nuori nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon tarkempia tutkimuksia. Nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon tehtävänä on psykiatristen häiriöiden tutkimus ja diagnostiikka sekä hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Erikoissairaanhoidolla on käytettävissä laajempi ja monipuolisempi keinovalikoima kuin perusterveydenhuollossa. Potilas voidaan tarvittaessa ottaa tutkimuksiin osastolle, mutta yleensä potilas palautuu avohoitoon. Useissa tapauksissa pitkäjänteistä hoitoa ja kuntoutusta voivat parhaiten antaa perustason ammattilaiset hoitoverkkojen avulla, mutta nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoito on mukana hoidossa ja kuntoutuksessa tarjoamalla tarvittaessa konsultaatioapua. (Moilanen ym. 2004, 380; 387.)

Nuorisopsykiatrisella osastolla tapahtuvan psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon aiheita ovat nuoren vakava psyykkinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen tai joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Osastotutkimusta voivat tarvita myös nuoret, joiden psykiatriset häiriöt liittyvät somaattisiin, neurologisiin tai psykosomaattisiin sairauksiin. (Moilanen ym. 2004, 389.)

Osastohoitopaikkoja lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat nuorisopsykiatrista hoitoa, on Suomessa noin kuusisataa. Nuoria hoidetaan sekä lasten että aikuisten osastoilla. Osastohoidon tarve on suurempi kuin osastopaikkojen tarjonta, minkä takia osastotutkimusta tai -hoitoa tarjotaan vain nuorille, joissa nuoren

perhe on moniongelmainen eikä perheen voimavarat eivät riitä häiriintyneen nuoren auttamiseen. (Moilanen ym. 2004, 388-389.)

Nykykäsityksen mukaan lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt johtuvat biologis-geneettisten ja psykososiaalisten tekijöiden kasautumisesta ja toisiaan vahvistavasta vaikutuksesta. Psykiatrisen hoidon tavoitteena on löytää ne vuorovaikutusketjun avainkohdat, joihin vaikuttamalla voidaan kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys kääntää myönteiseen suuntaan. Hoidollisia vaikuttamisen keinoja ovat esimerkiksi perhe- ja yksilöpsykoterapia sekä lääkehoito. Hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus on käytännössä aina eri hoitomuotojen yhdistelmä. Kokonaisuudessa tulee aina voida osoittaa pääasiallinen hoitomenetelmä, jota muut menetelmät tukevat. (Moilanen ym. 2004, 399; 401.)

## 2.4 Nuoret ja päihteet

### 2.4.1 Nuorten päihteiden käytön yleisyys

Päihteiden käytön aloittamisiän on arvioitu laskeneen 1970 -luvun lopulta 1990 -luvulle. Nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yleisempää Suomessa kuin muualla Euroopassa ja päihteiden käyttö on suomalaisnuorten keskuudessa yleistynyt. (Salaspuro ym. 2003.)

Yleisimmät päihteet nuorten keskuudessa ovat alkoholi ja tupakka; ne käsittävätkin 95 % päihteiden ongelmakäytöstä. Näiden käyttäjistä vain harva siirtyy kokeilemaan huumausaineita, ja niin ikään huumausaineiden kokeilijoista vain harvat ajautuvat ongelmakäyttäjiksi. Mielihyvän löytäminen, aikuisten käyttäytymismallien tutkiminen sekä itsenäistymisen kokeileminen ovat muutamia syitä nuorten päihteiden kokeiluun ja käyttöön. Nuorten päihteidenkäyttö on Suomessa vakiintunut ilmiö ja näin ollen osa nuorisokultuuria, johon kuuluu humalahakuinen juominen. (Tacke 2006.)

Nuorten alkoholin käyttö lisääntyi 1990 -luvulla merkittävästi, mutta 2000 -luvulla nuorten alkoholinkäytössä on tapahtunut positiivisia muutoksia; alkoholikokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle ja nuorempien ikäryhmien humalajuominen näyttää vähentyneen. Lisäksi on havaittavissa myös raittiiden nuorten osuuden kasvua. Toisaalta nuorten juomatavat näyttävät polarisoituneen siten, että joidenkin nuorisoryhmien alkoholinkulutus vaikuttaisi pysyvän ennallaan tai jopa lisääntyvän; näille nuorille kasaantuu usein muita ongelmia. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

Kannabis on suosituin huumausaine nuorten keskuudessa. Huumeiden tarjonta nuorille ja nuorten huume-kokeilut lisääntyivät 1990 -luvulla siten, että ne saavuttivat huippunsa vuonna 2001. Viime vuosina sen sijaan on ollut havaittavissa merkkejä huumeiden käytön vähentymisestä; sosiaalinen altistuminen huumeille on vähentymässä ja huumeiden käytön yleistymisen pysähtymässä. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön sen sijaan arvellaan lisääntyneen erityisesti nuorten naisten keskuudessa. (Havio ym. 2008.)

Nuorten tupakointi on Nuorten terveystapatutkimuksen sekä Kouluterveyskyselyn mukaan 2000 -luvulla vähentynyt ja nuorten asenteet ovat muuttuneet tupakkakielteisimmiksi; tämä on pitkäjänteisten tupakkapoliittisten toimien, kasvatuskäytännön ja muun nuorisokulttuuriin vaikuttamisen ansiota. (Havio ym. 2008.)

#### 2.4.2 Päihdehäiriöiden yleisyys

Suomalaisnuorten diagnosoitujen päihdehäiriöiden yleisyydestä ei ole kattavaa epidemiologista tutkimusta. Suomalaisessa Nuorten aikuisten mielenterveys -tutkimuksessa seurattiin lukiolaisia 20-24 vuoden ikään, jolloin noin viidesosa ilmoitti joskus kokeilleensa kannabista. 6,2 % oli saanut päihdehäiriödiagnosin ja 2,7 % oli joko riippuvainen kannabiksesta tai käytti sitä haitallisesti; vain noin viidesosalla oli hoitokontakti jonnekin. Yhdystavaltalaisissa tutkimuksissa alkoholiriippuvuutta tai sen haitallista käyttöä esiintyi 15 -vuotiailla noin 5 %:lla ja 17-19 -vuotiailla tämä luku oli noussut jo runsaaseen 30 %:iin. Huumausai-neriippuvuutta tai huumeiden haitallista käyttöä esiintyi 15 -vuotiailla runsaalla 3 %:lla ja 17-19 vuoden iässä tämä luku oli lähes 10 %. (Salaspuro ym. 2003.)

Nuoruusikäistä noin 5-10 %:lla esiintyy diagnosoitavia päihdehäiriöitä, joista noin 80 %:lla on myös muita mielenterveyshäiriöitä. Yleisimpiä päihdehäiriöiden kanssa samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihdehäiriöt ovat pitkäkestoisia sekä toistuvia ja ne aiheuttavat nuorelle merkittävää psyykkistä sekä sosiaalista haittaa myös myöhemmin aikuisuudessa. Monihäiriöisyys on usein yhteydessä myös nuoren lisääntyneeseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Havio ym. 2008.)

#### 2.4.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuutta on eri tyyppejä. A-tyypissä alkoholin käyttö alkaa yli 25 -vuotiaana; noin 80 % alkoholisteista kuuluu tähän ryhmään. Tämän tyypin alkoholiriippuvuudelle ominaista on ahdistuneisuus, juomaputket sekä ajoittainen pyrkimys raittiuteen. Riippuvuus kehittyy hitaasti useiden vuosien kuluessa. B-tyypin alkoholiriippuvuus alkaa varhaisessa nuoruusiässä, nopeasti kehittyen. Siihen liittyy käytös- sekä impulssikontrollin häiriöitä. Tässä tyypissä alttius näyttäisi olevan periytyvää. Noin 15-20 % alkoholisteista kuuluu tähän ryhmään. Gamma-alkoholiriippuvuudessa eli kausijuoppoudessa ihminen ei kykene lopettamaan yhtäjaksoista alkoholin käyttöä. Lisäksi puhutaan vielä delta-alkoholiriippuvuudesta, jossa alkoholia käytetään päivittäin suhteellisen pieniä määriä. (Hietaharju & Nuuttila 2012.)

Alkoholiriippuvuudelle tunnusomaisia piirteitä ovat muiden päihderiippuvuuksien tavoin vastustamaton mieliteko, sietokyvyn kehittyminen, tyypilliset vieroitusoireet, jotka ilmenevät jo laskuhumalassa ja joita voidaan lievittää alkoholilla tai jollakin muulla keskushermoston toimintoja lamaavalla aineella sekä mie-

lenkiinnon keskittyminen alkoholin hankintaan, juomiseen ja alkoholin vaikutuksista selviämiseen. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2010.)

#### 2.4.4 Huumeet

Hietaharjun ja Nuuttilan (2012) mukaan huumausaineet voidaan luokitella neljään eri ryhmään niiden vaikutusten perusteella: keskushermostoa kiihottaviin ja lamaannuttaviin, hallusinogeenisiin eli harha-aistimuksia tuottaviin sekä kannabikseen, jonka vaikutus voi olla yksilöstä riippuen mikä vain edellä mainituista.

Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita ovat amfetamiini ja sen eri johdannaiset sekä ekstaasi, khat ja kokaiini. (Hietaharju & Nuuttila 2012.) Buprenorfiinin käyttö on viime vuosina lisääntynyt, mutta siitä huolimatta eniten suonensisäisesti käytetään edelleen amfetamiinia (Lönqvist ym. 2010). Keskushermostoa lamaavia huumausaineita ovat opiaatit ja eräät synteettiset aineet, joista yleisin on heroini. Muita ovat morfiini ja kodeiini sekä opioidiriippuvuuden hoidossa käytetty lääkeaine, buprenorfiini. (Hietaharju & Nuuttila 2012.)

Hallusinogeenit aiheuttavat harha-aistimuksia, jotka eivät ole todellisia; näitä ovat erilaiset kuulo- ja/tai näköharhat. Yleisin hallusinogeeni on LSD. Muita hallusinogeenia ovat esimerkiksi huumesienet, DMT eli dimetyylitryptamiini, PCP eli fensyklidiini, nukutusaineena käytetty aine ja ketamiini, joka muistuttaa PCP:tä ja käytetään niin ikään nukutusaineena. (Hietaharju & Nuuttila 2012.)

#### 2.4.5 Lääkkeiden väärinkäyttö

Kun lääkettä käytetään ilman hoidollista tarkoitusta jatkuvasti ja/tai pakonomaisesti tai liikaa on kyse lääkkeiden väärinkäytöstä. Väärinkäytöksi luetaan myös itselle määräämättömän reseptilääkkeen käyttö tai kun reseptilääkettä haetaan lääkäriltä väärin perustein. Ongelmallisia lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, laihdutus- tai laihdutustarkoituksessa käytettävät lääkkeet, jotkut yskänlääkkeet ja oopiumia sisältävät suoliston toimintaan vaikuttavat lääkkeet. Lääkkeiden ja alkoholin yhdistäminen liittyvät lääkkeiden väärinkäyttöön. Psyykinen ja fyysinen riippuvuus ovat usein osa lääkkeiden väärinkäyttöä. (Hietaharju & Nuuttila 2012.)

### 2.5 Päihdehäiriöiden lääkehoito nuoruusiässä

Hoidettaessa nuoren päihdehäiriötä lääkehoidon avulla, tulee noudattaa erityistä varovaisuutta nuoren psyykkisen ja fyysisen kehityksen suojelemiseksi; lisäksi on erityinen huoli lääkityksen väärinkäytöstä.

Nuoren tulevaisuuden ollessa uhattuna, tulee kaikkien hoitokeinojen olla käytettävissä. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2009.)

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa käytettävät lääkkeet voidaan jakaa neljään ryhmään, joita ovat 1) aversiolääkkeet eli päihteen käytöstä tehdään lääkityksen aikana epämiellyttävää, 2) korvaushoitolääkkeet, jolloin korvataan väärinkäytetty aine lääkityksellä, 3) päihteen käytön himoa vähentävät lääkkeet, esimerkiksi estetään päihteen käytöstä haettava mielihyvä tukkimalla tietyt hermosolujen vaikutuskohdat lääkkeellä ja 4) vieroituslääkkeet. Lisäksi viidentenä ryhmänä voidaan pitää päihdeongelmaisen nuoren psykiatristen häiriöiden spesifistä lääkehoitoa. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006.)

Nuorten alkoholin käyttöön liittyvän impulsiivisuuden takia, alkoholismien hoidossa käytetty aversiolääke disulfiraami näyttää sopivan nuorille huonosti. Korvaushoito tulee kyseeseen ainoastaan opioidiriippuvuuden hoidossa; laki kuitenkin kieltää korvaushoidon alaikäisiltä. Tästä huolimatta eri opioidivalmisteita, erityisesti buprenorfiinia, on alettu tutkia nuorilla vieroituslääkkeenä. Hiljattain julkaistussa tutkimuksessa vertailtiin buprenorfiinin ja klonidiinin tehoa nuorten opioidiriippuvaisten hoidossa, jossa tutkitavat saivat lääkehoidon lisäksi myös psykososiaalista hoitoa kuukauden ajan. Tämän jälkeen nuorille tarjottiin jälkihoidoksi naltreksonia. Buprenorfiinia käyttäneen ryhmän nuoret pärjäsivät merkittävästi paremmin niin hoitoon sitoutumisen kuin opioidinegatiivisten virtsaseulojen osalta. Lisäksi on tehty tutkimuksia erilaisten serotoniiniaineenvaihduntaan vaikuttavien lääkkeiden, akamprosaatin ja naltreksonin, tehosta alkoholiriippuvuuden hoidosta. Näissä tutkimuksissa otanta on ollut pientä, mutta tulokset lupaa-  
via. Päihdeongelmaisen nuoren mielenterveyshäiriöiden lääkehoidosta on olemassa eniten tutkimusnäyttöä. Erityisesti kaksisuuntaisesta eli bipolaarisesta mielialahäiriöstä kärsivien nuorten päihdeiden käyttö näyttäisi vähenevän litium- tai natriumvalproaattilääkityksen avulla. (Lepistö ym. 2006.)

## 2.6 Potilasohjaus lääkehoidossa

Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siinä onnistuminen lisää potilaan motivaatiota hoitaa sairautaan, mitä tuetaan hyvällä ohjauksella. Pää tavoite ohjauksessa on itsehoitokyvyn parantaminen ja tavoitteiden asetus sekä sairauden että potilaan mukaan. Joissakin tapauksissa tämä tarkoittaa, että potilas ratkaisee lääkehoitoonsa liittyviä ongelmia itsenäisesti ja tarvitsee konsultointiapua hoitajalta tai lääkäriltä vain satunnaisesti. Toisinaan taas potilas ei pysty ottamaan vastuuta hoidostaan millään tavoin; myös näissä tilanteissa potilaalla on oikeus saada tietoa lääkityksestään ja lääkitys tulee toteuttaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006.)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi tavoitteita ohjauksessa voivat olla lisäksi myös terveyskäyttäytymisen muuttaminen, sairauksien ehkäiseminen tai terveyteen liittyvien mielikuvien luonti ja vahvistus. Terveellisten elämäntapojen edistäminen on usein osa lääkehoidon ohjausta; erityisesti pitkäaikaisten sairauksien hoidossa on tärkeää, että potilas oppii tuntemaan kehonsa toimintaa ja käsittelemään tietoa sairau-  
des-

taan. Tietoa voidaan suullisen viestinnän lisäksi antaa myös ohjelehtisten tai muun havaintomateriaalin avulla. Kaikkien ammattihenkilöiden, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, tulisi antaa yhdenmukaista tietoa lääkkeen oikeasta käytöstä ja elämäntapamuutosten tarpeellisuudesta, jotta päästäisiin parhaaseen mahdolliseen tulokseen. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Ammattihenkilön katse ja äänensävy vaikuttavat merkittävästi siihen, miten hyvin potilas sitoutuu hoitoonsa. Potilas kokee voivansa ilmaista lääkehoitoon liittyviä tunteitaan silloin, kun hoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittavasti ja huomioi hänen omat arvonsa sekä elämäntapansa. Vuorovaikutuksen tärkein edellytys on kommunikaatio, minkä selvyyteen sekä yksiselitteisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Voidakseen ohjata potilasta lääkehoidossa, hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa ihmisen fysiologiasta, farmakodynamiikasta ja -kinetiikasta. Opetuksen konkretisoinnissa voi hoitajan kokemusperäinen tieto olla hyödyksi. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Koulutuksensa sekä kokemuksensa perusteella hoitajalla on oikeus kantaa vastuuta osana moniammatillista työryhmää toisesta ihmisestä; näin ollen hänen vastuualueensa lääkehoidossa on laaja. Hoitajan toimintaa ohjaavat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Eettiseen vastuuseen kuuluu potilaan edun turvaaminen; mitä riippuvaisempi potilas on hoitajasta, sitä suurempi on vastuu. (Veräjänkorva ym. 2006.)

Ollakseen kykenevä vastuunsa kantamiseen, tulee hoitajan tuntee potilaansa; tällöin hän voi ymmärtää potilaan ajatuksia, odotuksia ja käyttäytymistä. Hyvällä hoitosuhteella varmistetaan potilaan sitoutuminen lääkehoitoon, joka vaatii hoitajalta erityistä osaamista annostelussa, antamisessa ja vaikutusten seurannassa. Suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioidessa lääkehoitoa tulee hoitajan kuulla potilasta. (Veräjänkorva ym. 2006.)

## 2.7 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt

Suomalaisnuorten ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat 12-13 vuoden ikään; yleisin päihde on alkoholi. Eurooppalaisten koululaisten päihteiden käyttöä selvittävän koululaistutkimuksen mukaan suomalaisista peruskoulun 9.luokkalaisista pojista 58 % ja tytöistä 60 % oli ollut joskus elinaikanaan humalassa ja joka kymmenes joi itsensä vähintään kerran viikossa humalaan (Hibell, Guttormsson, Ahlström ym. 2012). Suomalaisnuorten alkoholinkäyttöä luonnehtii humalahakuisuus. Nuorten alkoholin käyttö lisääntyi 1990-luvulle asti. 18 -vuotiaiden keskuudessa alkoholin käyttö on edelleen yleistä; 15-16 -vuotiaiden raittius sen sijaan on lisääntynyt vuosien 1995-2011 aikana. Vuonna 2011 pojista oli raittiita 17 % ja tytöistä 16 % (Hibell ym. 2012). Väestössä alkoholinkäytöllä on selvä suhde ikään: käyttö alkaa lisääntyä varhaisnuoruudessa, on yleisintä nuorena aikuisuudessa ja vähenee sitten iän myötä (Griffin & Botvin 2010). Nuorten yleisimmin käyttämä huume on kannabis, jota on kokeillut 10 % nuorista (Hibell ym. 2012).

Merkittävin riskitekijä päihdeongelmien ja -häiriöiden ilmenemisessä myöhemmässä elämänvaiheessa on varhainen alkoholinkäytön aloittaminen riippumatta muista lapsuudenperheeseen tai omaan käyttäytymiseen liittyvistä taustatekijöistä. Esimerkiksi alle 15 -vuotiaana alkoholinkäytön aloittaneiden juomatavat ovat humalahakuisempia; heistä useammalla on myös aikuisiässä alkoholin ongelmakäyttöä verrattuna myöhemmin aloittaneisiin nuoriin (DeWit, Adlaf, Offord & Ogborne 2000).

Valtaosa päihteitä kokeilevista nuorista ei sairastu päihdehäiriöön. Kuitenkin varhain aloitettu häiriötasois- ta lievempikin käyttö häiritsee aivojen kypsymistä ja humalahakuinen juominen voi pysyvästi heikentää muistia sekä oppimiskykyä (Penttilä 2013). Runsaalla päihteiden käytöllä on negatiivinen vaikutus nuoren kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lisäksi se altistaa vakavalle riskikäyttäytymiselle ja myöhemmille mielenterveyshäiriöille. Tyypillisesti päihdehäiriöön sairastutaan myöhäisnuoruudessa ja niiden yleisyys on 5-10 %. Ne ovat usein pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja toistuvia. Samanaikainen usean eri päihteen käyttö on tavallista päihdehäiriön yhteydessä; psykiatrinen monihäiriöisyys on pikemmin sääntö kuin poikkeus. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006.)

## 2.8 Komorbiditeetti ja sen riskitekijät

Komorbiditeetilla tarkoitetaan kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikaista esiintymistä (Terveyskirjasto). Tutkimustieto, joka koskee päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden ajallisia sekä syysuhteita, on edelleen ristiriitaista. Nuoren käyttäessä päihteitä helpottamaan pahaa oloaan, voidaan puhua niin sanotusta itselääkitysmallista. Päihteiden käyttö puolestaan saattaa pahentaa jo aikaisemmin olleita psykiatrisia oireita tai nopeuttaa varsinaisen psykiatrisen häiriön kehittymistä. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007).

### 2.8.1 ADHD ja käytöshäiriöt

Tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö eli ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisinä oireina ovat heikentynyt tarkkaavuuden säätely ja toiminnanohjaus sekä levottomuus ja impulssien hallinnan vaikeus. ADHD on yleisempi poikien kuin tyttöjen keskuudessa. Siinä, missä lapsuuden ADHD:lle ominaiset impulsiivisuus ja yliaktiivisuus yleensä lieventyvät nuoruudessa, on tarkkaamattomuus oireena yleisempi. (Marttunen & von der Pahlen 2013.)

Lapsen tai nuoren rikkoessa toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia, voidaan puhua käytöshäiriöstä. Ominaista on pitkäkestoinen ja toistuva epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Käytöshäiriötä tavataan enemmän pojilla kuin tytöillä. Käytöshäiriöihin liittyy useimmiten muita samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä, joista yleisimpiä ovat päihdehäiriöt sekä ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt. (Marttunen & von der Pahlen 2013.)

On esitetty, että päihde- ja käytöshäiriöillä olisi osin yhteisiä riskitekijöitä. Käytösongelmaisilla tytöillä näyttäisi olevan erityisen suuri riski komorbidin päihdehäiriön kehittymiseen. Pojilla puolestaan on todettu käytöshäiriön vakavuuden olevan yhteydessä päihdehäiriön vakavuusasteen kanssa. ADHD:n vaikutus näyttäisi välittyvän samanaikaisesti esiintyvän käytöshäiriön tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa sen sijaan, että sillä olisi itsenäinen vaikutus päihdehäiriön ilmaantumiseen. Lisäksi ADHD lisää hoitamattomana todennäköisyyttä, että nuorella on myös päihteiden ongelmakäyttöä. (Pirkola ym. 2007.)

Marttusen ja von der Pahlenin (2013) mukaan etenkin lapsuudessa alkava käytöshäiriön tyyppi edeltää usein aikuisiän epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä, johon liittyy aikuisiällä usein muun muassa päihde- ja mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi käytöshäiriöiden liitännäishäiriöt lisäävät rikollisen käyttäytymisen, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä.

### 2.8.2 Mielialahäiriöt

Marttusen ja von der Pahlenin (2013) mukaan merkittävä osa nuorten masennuksista ja muista mielenterveyshäiriöistä on liitoksissa toisiinsa; tämä tekee yhden tietyn häiriön myöhempää päihdehäiriötä ennustavan vaikutuksen arvioimisen vaikeaksi.

Depression eli masennuksen ja päihdehäiriön ilmaantumisjärjestyksessä on havaittu sukupuolieroja; pojilla päihdehäiriö alkaisi useammin ennen depressiota, kun taas tytöillä järjestys olisi päinvastainen. Nuorella puhjennut bipolaarihäiriö eli kaksisuuntainen mielialahäiriö on merkittävä riskitekijä päihdehäiriön kehittymiselle; sairastuneille nuorille tulisikin antaa tietoa päihdehäiriön riskistä. (Pirkola ym. 2007.) Muut depression kanssa samanaikaiset mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Yhteyden mekanismeja tunnetaan huonosti, mutta seurantatutkimukset ovat osoittaneet nuoruuden masennusoireiden ja masennustilojen liittyvän myöhempään päihdeongelmaan tai -häiriöön. (Marttunen & von der Pahlen 2013.)

Ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöiden välinen suhde vaikuttaa monitahoiselta; niillä on mahdollisesti osin yhteisiä tai toistensa kanssa korreloivia riskitekijöitä. Oireiluaan nuori saattaa myös niin sanotusti itselääkitä päihteillä. Erityisesti sosiaalinen fobia ja traumaperäiset stressihäiriöt näyttäisivät usein edeltävän päihdehäiriötä. Mikäli nuorella on alttius ahdistusoireiluun, saattaa päihteiden käyttö olla kliinisesti merkittävän ahdistuneisuushäiriön laukaisija. (Pirkola ym. 2007.)



### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keskeisimmät hyöty- ja haastetekijät nuorisopsykiatrisessa päihdelääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidosta, mikä lisää turvallisuutta nuorten hoidossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia hyötyjä nuoren päihdehäiriöiden lääkehoitoon liittyy?
2. Millaisia haasteita nuoren päihdehäiriöiden lääkehoitoon liittyy?

#### 4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen; erityisen keskeiseen osaan nousevat luotettavuuskysymykset. Valitusta aiheesta kootaan tietoa ja tiedot kootaan yhtenäiseksi tekstiksi aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Mikäli katsaus tehdään huolimattomasti, tuloksena on epäluotettavaa tietoa, jota ei voida hyödyntää hoitotyön kehittämässä. (Johansson 2007.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin, jotka on tehty tiettyinä aikoina. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus poikkeaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan prosessin vuoksi; näin katsaukseen valikoituvat vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. (Johansson 2007.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan yksittäistä tutkimusta osana muita tutkimuksia, tavoitteena saada laaja joukko tutkimuksia ymmärrettäväksi. Ennen katsauksen laadintaan ryhtymistä tulee tehdä tutkimussuunnitelma, jotta systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa. Jotta laadulliseen tutkimukseen voitaisiin tuoda ulottuvuus yleistettävyydessä, tulee tutkimussuunnitelmassa määritellä yksityiskohtaiset kriteerit katsaukseen hyväksyttävistä alkuperäisartikkeleista sekä kuvata mahdollisimman kattavan kirjallisuushaun suorittaminen, hyväksytyjen tutkimusten laadun arviointi ja suunnitelma mahdollisesta tiedon yhdistämisestä. (Macdonald 2003; Kallio 2006; Aveyard 2007; Petticrew & Roberts 2006; Malmivaara.)

Tarkan seulomisen vuoksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus on selkeästi erotettavissa omaksi kokonaisuudekseen. Katsaukselle asetetut kriteerit ohjaavat jokaisen tutkimuksen huolellista läpikäyntiä. Näin voidaan varmistaa, etteivät lähdeaineistot ole vieraita toisilleen, vaan tutkimuksen perustaksi kootut lähteet sisältävät vaatimuksen keskinäisestä loogisuudesta. (Metsämuuronen 2005.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe määritellään tarkkaan ja nämä vaiheet kirjataan virheiden minimoimiseksi sekä katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Vaiheet voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat suunnittelu; tekeminen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen; raportointi. (Johansson 2007.)

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan mahdollisia aikaisempia tutkimuksia aiheesta, määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisältää tutkimuskysymykset, joita on yleensä maksimissaan kolme. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekemiseksi. Menetelmät sisältävät hakutermien ja tietokantojen valinnat. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Johansson 2007.)

Toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimukset analysoidaan

sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan, analysoidaan ne laadukkuuden mukaan ja syntetisoidaan tutkimusten tulokset yhdessä. Kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja relevanttiuden osoittamiseksi. Jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävä, tulee ainakin kahden tutkijan osallistua systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. (Johansson 2007.)

Viimeisessä vaiheessa systemaattista kirjallisuuskatsausta raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson 2007).

#### 4.1 Finkin malli

Tässä opinnäytetyössä käytetään Finkin (2005) selventävää mallia, joka tarjoaa seitsenvaiheisen jaottelun katsauksen tekoprosessista (taulukko 1). Ensin asetetaan tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan kirjallisuus sekä tietokannat. Kolmas vaihe pitää sisällään hakutermien valinnan: nämä voivat olla sanontoja, lyhyt osa tekstiä tai lausepareja, hakutermiinä voi olla myös yksittäisiä sanoja. Hakutermien valinta suoritetaan huolellisesti siten, että ne vastaisivat tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin, jolla pyritään rajamaan hakutuloksia. Seuraavaksi seulotaan tuloksia ja hakutuloksia karsitaan käytännön seulan kautta. (Salminen 2011.)

Seulonnessa luodaan tarkat rajat: mitkä kielet ja tutkimustiedon julkaisuvuodet kelpuutetaan rajaaviksi kriteereiksi. Sen jälkeen tavoitteena on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, jolla pyritään valikoimaan katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali. Kuudes vaihe pitää sisällään varsinaisen katsauksen tekemisen. Luotettava ja pätevä katsaus vaatii tietyn vakioidun muodon, jonka mukaan artikkeleista kerätään tietoa. Viimeisenä vaiheena tapahtuu syntetisointi ja siihen kuuluu useita toimenpiteitä. Syntetisoinnilla tarkoitetaan tämänhetkisen tiedon raportointia, tutkimustarpeen osoittamista; löydösten selittämistä; tutkimuksen laadun kuvaamista. (Salminen 2011.)



Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet Finkin mallia mukailten.

## 5 Opinnäytetyön etenemisprosessi

Ensimmäiseksi määritettiin tutkimuskysymykset, joihin pyritään vastaamaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen päätettiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 2. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti (Johansson 2007). Hakustrategia dokumentoitiin liitteenä olevaan taulukkoon huolellisesti tieteellisen pätevyyden varmistamiseksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan suorittaa uudelleen jonkun toisen tutkijan toimesta, sillä dokumentointi tehtiin huolella. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.)

### Sisäänottokriteerit:

- Artikkeleiden tulee vastata vähintään toiseen tutkimuskysymyksestä.
- Artikkelit, jotka ovat joko suomen- tai englanninkielisiä.
- Artikkelin tulee löytyä kokonaisena tekstinä tietokannasta.
- Artikkelit on julkaistu vuosina 2000 - 2015.

### Poissulkukriteerit:

- Artikkelit, jotka käsittelevät yleisesti päihdehäiriöiden lääkehoitoa kaikenikäisillä.
- Artikkelit, jotka eivät ole tutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia.
- Artikkelit, jotka käsittelevät nuorisopsykiatriaa, mutta eivät lääkehoitoa.
- Artikkelit, jotka on julkaistu ennen vuotta 2000

Taulukko 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Haut tehtiin seuraavista käyttämällä Medicin, Cinahlin sekä Cochrane Libraryn -tietokantoja (liite 1). Nämä tietokannat valittiin siksi, että ne sisälsivät suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia sekä niistä löytyvät tekstit olivat kokonaisia. Rajallisten resurssien vuoksi opinnäytetyöhön ei voitu ottaa mukaan useiden tietokantojen hakuja.

Suomalaisesta Medic -tietokannasta löytyi kaiken kaikkiaan 398 artikkelia, joista mukaan hyväksyttiin 3 artikkelia. Hakusanoina käytettiin sanoja nuor\* AND päihdehäir\*, nuor\* AND päihde\* AND nuorisopsyk\*, nuor\* AND päihde\*, nuor\* AND psykiat\* AND lääk\*, nuor\* AND lääk\*, nuorisopsykiatria AND lääk\*, nuor\* AND päihde\* AND lääke\*, nuorisopsyk\* AND päihd\*, nuor\* AND väärinkäyttö AND päihd\*, nuor\* AND lääke\* AND hyöty, haaste AND nuor\* AND päihde\*. Cinahl -tietokannasta etsittiin artikkeleita hakusanoilla psychiatric disorder AND adolescen\* AND treatment, narcotics AND adolescent AND medication, adolescents AND substance abuse AND pharmacotherapy, adolescents AND substance abuse, adolescents AND intoxicant AND medical treatment, substance abuse disorder AND adolescents, adolescents AND substance abuse AND challenges, adolescents AND medical treatment AND benefits. Näillä hakusanoilla löysimme yhteensä 559 artikkelia, joista mukaan hyväksyttiin 2 artikkelia. Viimeisenä tietokantahakuna käytettiin Cochrane Li-

brarya, josta artikkeleita haettiin seuraavien hakusanojen avulla: substance abuse disorder AND adolescents AND medical treatment, narcotics AND pharmacotherapy AND adolescents, adolescents AND narcotics AND substance abuse, adolescents AND substance abuse AND challenges, medical treatment AND opportunities AND adolescents, drug abuser AND adolescents. Löysimme tietokannasta yhteensä 106 artikkelia, joista yksikään ei valikoitunut mukaan. Yhteensä opinnäytetyöhön hyväksyttiin 5 artikkelia (liite 2).

Tutkimukset valittiin vaiheittain kirjallisuuskatsausta varten otsikon, abstraktin ja koko tekstin perusteella verraten tuloksia asetettuihin sisäänottokriteereihin. (Stolt & Routasalo 2007.) Osa artikkeleista oli maksullisia ja siksi emme voineet sisällyttää niitä opinnäytetyöhön. Englanninkieliset artikkelit käännettiin. Valittaessa lopullisesti katsaukseen sisällytettävää aineistoa, se käytiin läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla; aineistosta etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä sekä aineisto tiivistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia, joiden perusteella aineistoista etsittiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto, joka kirjoitettiin auki aineiston pelkistämiseksi. Sisällönanalyysin teon jälkeen lopullisesta aineistosta koottiin kokonaisvaltainen tiivistelmä, joka löytyy tutkimustuloksista. (Flinkman & Salanterä 2007.) Viimeinen vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa oli tulosten raportointi, johtopäätösten ja mahdollisten suositusten tekeminen. (Johansson 2007.)

## 6 Päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa

### 6.1 Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyt

Tutkimustietoa kerätessä ilmenee, että tieteeseen perustuvaa lääkehoitoa alkaa olla tarjolla. Metadonilla on saatu nuorten heroiniiriippuvaisten kohdalla hyviä hoitotuloksia. (Galanter, Glickman & Singer 2007.) Suomessa metadonia ei käytetä alaikäisten korvaushoidossa.

Akamprosaatilla, kauppanimeltään Campral, hoidettiin käytöshäiriöisiä nuoria, joilla oli alkoholiongelma. Akamprosaatti ei tutkimuksissa aiheuttanut sivuvaikutuksia ja on vähentänyt repsahduksia kolmen kuukauden seurantajaksolla. (Galanter ym. 2007.) Fluoksetiini vähentää vaikeasta masennuksesta kärsivillä nuorilla alkoholin käyttöä eikä se aiheuta merkittäviä sivuvaikutuksia (Galanter ym. 2007). Litium vähentää bipolaarista mielenterveyshäiriötä sairastavan nuoren päihteidenkäyttöä merkittävästi. Sertraliini yhdessä käyttäytymisterapian kanssa auttaa depressiosta ja alkoholiriippuvuudesta kärsivillä nuorilla masennusoireiden sekä alkoholin käytön vähenemiseen. (Deas & Clark 2009.)

#### 6.1.1 Komorbidien häiriöiden hoito tehostunut

Tutkimustietoa on toistaiseksi varsin vähän siitä, miten komorbideja häiriöitä tulisi hoitaa, mutta joitakin yleisiä hoitolinjauksia voidaan tehdä. Nykytiedon perusteella ei ole suositeltavaa hoitaa ensin nuoren päihdehäiriötä ja vasta päihteen tai päihteiden käytön loputtua keskittyttäisiin komorbidien häiriöiden hoitoon. Sen sijaan samanaikaiset päihde- ja muut mielenterveyshäiriöt tulisi nykykäsityksen mukaan hoitaa samanaikaisesti. Oleellista on, että päihdehäiriön kanssa komorbidia mielenterveyshäiriötä hoidetaan ja hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon niin nuoren yksilöllinen kehitysvaihe kuin komorbidin häiriön ja päihdehäiriön erityispiirteet. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007).

##### 6.1.1.1 Litium apuna bipolaarihäiriön ja päihdehäiriön hoidossa

Mielialahäiriön ollessa vaikea-asteinen tai mikäli se ei lievyt muilla toimenpiteillä noin 4-6 viikon kuluessa, kannattaa harkita lääkityksen liittämistä hoitoon. Ensisijaisesti alle 18-vuotiaiden masennukseen suositellaan lääkehoidoksi fluoksetiinia. Mikäli fluoksetiini ei tehoa tai muuten sovi, voidaan myös harkitusti kokeilla muita SSRI-ryhmän lääkkeitä. SSRI-lääkkeiden, ensisijaisesti fluoksetiinin käyttöä, pidetään turvalisena masennuksesta ja samanaikaisesta päihdehäiriöstä kärsivien nuorten hoidossa, mutta osa nuorista tarvitsee lisäksi spesifistä päihdehäiriön hoitoa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä eli bipolaarihäiriötä sairastavilla potilailla on hyvin usein myös päihteiden ongelmakäyttöä. Bipolaarihäiriöstä kärsivien nuorten päihteiden käyttö on joissakin hoitotutkimuksissa vähentynyt litium- tai natriumvalproaattilääkityksen avulla. Eräissä kontrolloidussa tutkimuksessa litium oli tehokas sekä bipolaarihäiriön että päihdehäiriön hoitoon. (Pirkola ym. 2007.)

### 6.1.2 Eroon alkoholiriippuvuudesta disulfiraamin tai naltreksonin avulla

Alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä käyttäneet ajautuivat harvemmin humalatilaan, katkaisuhoidon tai päivystykseen kuin lääkettä käyttämättömät. Alkoholien käytön vähentämisen tavoitteena on vähitellen raitistuminen - täysraittius tulee kyseeseen, jos alkoholien käytön rajoittaminen ei ole onnistunut. (Laaksonen 2015.)

Disulfiraami, kauppanimeltään Antabus, ei ilmeisesti vaikuta alkoholien himoon, mutta se voi auttaa potilaita hyödyntämään psykologista kontrollia juomisen suhteen. Niillä potilailla, jotka uskovat lääkkeen tehoon ja ovat myöntäväisiä hoitoon, lääke on osoittautunut tehokkaammaksi. Hoitotulosten parantamiseksi on suotavaa ottaa disulfiraami valvotusti. (Laaksonen 2015.) Niederhoferin ja Staffenin (2003) tutkimukseen, joka toteutettiin alkoholiriippuvaisia hoitavassa sairaalassa, osallistuneilla nuorilla oli joko krooninen tai jaksottainen alkoholiriippuvuus. Kaksoissokkoutetussa ja satunnaistetussa tutkimusasetelmassa, johon osallistui 26 16-19 -vuotiaasta nuorta, annettiin kolmen kuukauden ajan 200mg/vrk joko disulfiraamia tai lumelääkettä. Tutkimuksen lopuksi seitsemän disulfiraamilla hoidettua oli yhtäjaksoisesti ollut raittiina, kun taas lumelääkeryhmässä yhtäjaksoisesti oli ollut raittiina kaksi henkilöä. Raittiita päiviä oli enemmän disulfiraamiryhmässä (keskiarvo 68,5 vrk) kuin lumelääkeryhmässä (keskiarvo 29,7 vrk).

Naltreksonin, kauppanimeltään Naltrexone, vaikutus kohdistuu keskushermoston mesolimbis-hypotalaamiseen mielihyväjärjestelmään, jota säätelevät muun muassa endorfiinit. Nykyteorian mukaan alkoholien kulutus lisää näiden sisäsyntyisten opioidien aktiivisuutta, mikä ilmenee muun muassa alkoholien himona. Naltreksoni kilpailee opioidireseptoreista, jotka sijaitsevat pääasiallisesti keskus- ja ääreishermostossa sekä sitoutuu täysin näihin reseptoreihin. Naltreksoni toimii täten kehon ulkopuolelta tuotujen opiaattien antagonistina eli estää näiden vaikutusta, jolloin alkoholien juominen ei ole enää yhtä palkitsevaa. Naltreksoni on tehokas ja turvallinen lääke, joka vähentää rankkaa juomista ja juomapäiviä sekä pienentää riskiä alkaa juoda hallitsemattomasti pienenkin alkoholimäärän nauttimisen jälkeen. Näin naltreksoni tukee potilasta pysymään täysraittina. (Laaksonen 2015.)

Niederhoferin, Staffenin ja Mairin (2003) tutkimukseen, joka toteutettiin alkoholiriippuvaisia hoitavassa sairaalassa, osallistuneilla nuorilla oli joko krooninen tai jaksottainen alkoholiriippuvuus. Kaksoissokkoutetussa ja satunnaistetussa tutkimusasetelmassa kuudellekymmenelle 16-19 -vuotiaalle nuorelle annettiin kolmen kuukauden ajan 50mg/vrk joko naltreksonia tai lumelääkettä. Nuorten alkoholinkäyttöä kartoitettiin kyselylomakkein, haastatteluin ja laboratoriokokein ennen lääkehoitoa sekä yhden ja kolmen kuukauden kohdalla. Nuoret olivat ennen tutkimukseen osallistumista 5 vuorokautta ilman alkoholia. Naltreksonia saaneessa ryhmässä oli kaksikymmentä raitista nuorta, kun taas lumelääkettä saaneessa ryhmässä vastaava luku oli vain kymmenen. Yhtäjaksoisia raittiita päiviä oli enemmän naltreksoniryhmässä (keskiarvo 69,8 vrk) kuin lumelääkeryhmässä (keskiarvo 22,8 vrk). Arvioitaessa alkoholinkäyttöä alkoholimäärien ja käytöspäivien osalta, ei naltreksoni- ja lumelääkeryhmien välillä ollut eroa.



### 6.1.3 Mielialalääkkeet, naltreksoni sekä buprenorfiini huumeongelmasta toipuvan tukena

#### 6.1.3.1 Amfetamiini ja sen johdokset

Mielialalääke bupropiionista saattaa olla hyötyä metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa, minkä lisäksi vieroitusoireiden hoitoon voi saada apua mirtatsapiinista sekä modafiliinistä. Sen sijaan amfetamiiniriippuvuuden hoitoon ei ole spesifistä lääkehoitoa, mutta naltreksoni saattaa auttaa hoidossa. (Käypä hoito 2012.)

Naltreksonin vaikutusta amfetamiiniriippuvuuden hoidossa on tutkittu yhdessä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa ja yhdessä avoimessa tutkimuksessa, jotka ovat saman tutkimusryhmän suorittamia. Jayaram-Lindström, Hammarberg, Beck ym. (2008) suorittivat avoimen tutkimuksen, jossa oli mukana kaksikymmentä amfetamiiniriippuvaista henkilöä. Jayaram-Lindström, Wennberg, Beck ym. (2005) suorittivat kontrolloidun tutkimuksen, jossa kahdeksankymmentä amfetamiiniriippuvaista potilasta satunnaistettiin lume- ja naltreksoniryhmään (annostus 50mg/vrk). Kontrolloidussa tutkimuksessa -kontrollointi tapahtui päihdeseulan avulla - amfetamiinin käyttö, himo sekä hoidossa pysyminen oli merkittävästi parempaa kuin kontrolliryhmässä. Pitkäaikaisvaikutuksista ei ole tietoa, tutkimus kesti 24 viikkoa.

#### 6.1.3.2 Opioidit

Marsch, Bickel, Badger ym. (2005) tutkivat kaksoissokkoutetussa, satunnaistetussa kliinisessä tutkimuksessa buprenorfiinilääkityksen tehokkuutta opioidiriippuvaisilla 13-18 -vuotiailla nuorilla. Tutkimukseen osallistui 36 nuorta, joista 52 % käytti ensisijaisesti heroiniä. Tutkittavat satunnaistettiin 28 vuorokautta kestävään, avohoidossa toteutettuun buprenorfiinivasteeseen opioidivieroitukseen. Aloitusannos oli 6-8 mg/vrk. Lääkeannostusta laskettiin 2 mg viikon välein. Kontrolliryhmässä potilaat saivat klonidiinia. Vieroituksen rinnalla nuoret osallistuivat yhteisövähivistushoitoon. Hoidon jälkeen tarjottiin mahdollisuutta käyttää naltreksonilääkitystä. Buprenorfiiniryhmässä nuoret antoivat enemmän opioidinegatiivisia huumeuseuloja kuin klonidiiniryhmässä (64 % vs. 32 %). Buprenorfiinia saaneet raportoivat klonidiiniryhmää enemmän päihtymyksen tunnetta, hyvää vastetta sekä lääkkeestä pitämistä. Muuhun oheiskäyttöön lääkeshoidolla ei ollut vaikutusta.

Woody, Poole, Subramaniam ym. (2008) tutkivat buprenorfiini-naloksonivalmisteen ja hoidon pituuden tehoa opioidiriippuvaisten nuorten hoidossa. Tutkimukseen osallistui 152 opioidiriippuvaista nuorta, joiden ikähaarukka sijoittui 15-21 ikävuoden välille. Nuorista 55 % käytti ensisijaisesti heroiniä. Tutkittavien keski-ikä oli 19 vuotta, ja heistä 17 % oli alle 18 -vuotiaita. Tutkittavat satunnaistettiin kahden viikon ja kahdentoista viikon mittaiseen avohoidossa tapahtuvaan vieroitushoitoon. Molemmissa ryhmissä aloitusannos oli 2 mg buprenorfiinia + 0.5 mg naloksonia. Pidemmässä vieroitushoidossa maksimiannos yhdeksän viikon kohdalla oli 24 mg, jonka jälkeen annosta laskettiin asteittain, kunnes lääkehoito lopetettiin kahdentoista viikon kohdalla. Tässä ryhmässä 59 % sai maksimissaan 9-16 mg buprenorfiinia. Kaksi viikkoa kestäneessä avovieroituksessa buprenorfiini-naloksonin maksimiannos oli 14 mg vuorokaudessa, 68 % tässä ryhmässä sai

9-14 mg buprenorfiinia. Lääkehoidon lisäksi molempien ryhmien nuoret osallistuivat manualisoituun psykososiaaliseen hoitoon. Kahdentoista viikon mittainen vieroitushoito oli tuloksekkaampi kuin kahden viikon mittainen hoito, vaikka molemmissa hoitomalleissa opioidien käyttö väheni huumeseuulausten perusteella. Alkoholin itseraportoitua käyttöä ja kokaiinin käyttöä lukuun ottamatta, muiden päihteiden käyttö oli vähäisempää. Kun vuoden kuluttua hoidon päättymisestä lyhyemmän ja pidemmän vieroitushoidon tuloksia mitattiin, oli kaksitoista viikkoa kestänyt buprenorfiini-naloksonihoito parempi useilla mittareilla. Kahden viikon mittaisessa hoidossa olleet antoivat enemmän opioidiposiitiivisia huumeseuuloja, mutta retkahtaminen oli yleistä molemmissa ryhmissä: lyhyemmässä hoidossa retkahtaneiden osuus oli 72 %, kun taas pidemmässä hoidossa olleista 48 % oli retkahtanut. Tarkastellessa eroa muiden päihteiden itseraportoidun käytön osalta sitä ei ollut havaittavissa.

## 6.2 Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidon haasteet

Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoito on edelleen kehittyvä ala. Nuorten päihdehäiriöihin on vain muutamia tutkimuskohteen havainnointiin tai mittaamiseen perustuvia lääkehoitomuotoja. Lääkehoitoa kuitenkin yleisesti käytetään, vaikka sen turvallisuudesta ja tehokkuudesta nuorilla ei ole tarpeeksi luotettavaa tutkimustietoa. Suurin eroavaisuus aikuisten ja nuorten hoidossa on metadoni: joka paikassa nuoria ei hyväksytä korvaushoito-ohjelmaan. (Galanter ym. 2007.)

Fluoksetiini vähentää nuorten alkoholistien masennusoireita sekä päihteidenkäyttöä, mutta ei poista masennuksen oireita kokonaan. Alkoholin käyttö väheni nuorilla, mutta ei loppunut kokonaan. (Galanter ym. 2007.) Litium ei vaikuta bipolaarista mielialahäiriötä sairastavan nuoren mielialaan, vaikkakin se vähentää päihteidenkäyttöä. Sertraliini auttaa depressiosta ja alkoholiriippuvuudesta kärsivillä nuorilla masennusoireiden sekä alkoholin käytön vähentämisessä. (Deas & Clark 2009.)

### 6.2.1 Komorbidien häiriöiden lääkehoito ei yksin riitä

Pelkkä komorbidien häiriöiden hoito ei yksinään riitä päihdehäiriöstä kärsivän nuoren päihteiden käytön vähentämiseen, vaan rinnalle tarvitaan myös spesifistä päihdehäiriön hoitoa. Lääkehoitoa ei nuoren hoidossa pidä käyttää ainoana hoitomuotona ja psykososiaaliset hoitomuodot ovat yleensä ensisijaisia. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007.) Erityistä huomiota on kiinnitettävä mahdollisille vaarallisille lääkkeen ja päihteen yhteisvaikutuksille sekä arvioitava mahdollinen väärinkäytön riski, kun kyse on kaksoisdiagnoosinuoresta. Huolta mahdollisesta lääkkeen väärinkäytöstä voidaan tarvittaessa keventää sopimalla, että nuoren lääkkeen käyttöä valvoo nuoren vanhemmat tai joku muu aikuinen. (Pirkola ym. 2007.)

Ensisijaisesti alle 18-vuotiaiden masennukseen suositellaan lääkehoidoksi fluoksetiinia, mutta mikäli se ei tehoa tai ole muuten sopiva, voidaan myös harkitusti kokeilla muita SSRI-ryhmän lääkkeitä. Mikäli kokeil-

laan muita SSRI-ryhmän lääkkeitä, on tärkeää huomioida SSRI-lääkkeiden lääkevasteen ja sivuvaikutusprofiilin mahdollinen erilaisuus kaksoisdiagnoosinuorilla verrattuna pelkästään masennuksesta kärsiviin nuoriin. Ennen kuin lääkitys voidaan aloittaa, tulee päihdekierteen katketa tai käytön merkittävästi vähentyä. Tätä arvioidaan nuoren itseraportoinnin ja huumeaseulojen avulla. Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei suositella masennuksesta ja päihdehäiriöstä kärsivien nuorten hoitoon lääkkeen ja päihteen, erityisesti kannabiksen, vaarallisten yhteisvaikutusten vuoksi. Lääkehoidon aikana tulee seurata tiiviisti ja systemaattisesti sekä hoitovastetta että mahdollisia haittavaikutuksia. (Pirkola ym. 2007.) Nuorten hoitoa koskevia tutkimustuloksia on kuitenkin vielä niukasti ja lisätutkimuksia tarvitaan koskien mielialaa tasaavien lääkkeiden turvallisuutta ja tehokkuutta kaksoisdiagnoosinuorilla (Pirkola ym. 2007).

SSRI-lääkkeiden käyttöä ahdistuneisuushäiriöstä ja samanaikaisesta päihdehäiriöstä kärsivillä nuorilla ei ole tiettävästi tutkittu. Vähäisen vaikuttavuusnäytön ja väärinkäyttöön liittyvän riskin vuoksi bentosodiatsepiinien käyttöä ei suositella käytettäväksi kaksoisdiagnoosinuorten hoidossa. (Pirkola ym. 2007.)

Stimulanttien väärinkäytön riski pitää ottaa huomioon hoidettaessa nuorta, jolla on jo päihdehäiriö ja jonka mahdollista hoitamatonta tarkkaavuushäiriötä arvioidaan vasta tässä vaiheessa. Painon lasku, toistuvat käyttämättömät vastaanottoajat, katoavat reseptit sekä pyynnot tavanomaista suuremmista annoksista voivat olla väärinkäytön merkkejä. Bupropionilla, venlafaxinilla tai muulla depressiolääkkeellä on perusteltua aloittaa tarkkaavaisuushäiriön hoito, mikäli on olemassa huoli stimulanttien väärinkäytöstä. Lisäksi uusi tarkkaavaisuushäiriön hoidossa käytettävä ei-stimulanttilääke, atomoxetine, saattaa soveltua erityisen hyvin kaksoisdiagnoosinuorten hoitoon sen vähäisemmän väärinkäytön riskin vuoksi - lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan lääkkeen turvallisuudesta ja tehokkuudesta nuorten hoidossa. (Pirkola ym. 2007.)

#### 6.2.2 Alkoholiriippuvuuden lääkehoidot Suomessa

Alkoholiongelmaiset eivät välttämättä ole heti valmiita raittiuteen ja siksi useat potilaat eivät toivo tai hyväksy raittiutta suosivia hoitoja. Disulfiraami (Antabus) estää alkoholin palaessa muodostuvan asetaldihydin hajoamista edelleen etikkahapoksi ja vedeksi. Siksi disulfiraami yhtä aikaa alkoholin kanssa nautittuna suurentaa elimistön asetaldihydipitoisuuksia, koska alkoholin aineenvaihdunta estyy. Tämä yhteisvaikutus aiheuttaa ns. antabusreaktion, jonka oireita ovat ihon punoitus, verenpaineen lasku, pahoinvointi, oksentelu, hikoilu ja pulssimuutokset. Disulfiraamin kanssa alkoholia ei saa käyttää lainkaan, joten hoidon tavoitteena on täysraittius. (Laaksonen 2015.)

#### 6.2.3 Huumeongelmiin tarjolla lähinnä oireenmukaista hoitoa

Kannabisriippuvuuteen ei toistaiseksi ole olemassa lääkehoitoa. Hoitosuosituksen mukaan vaikeisiin oireisiin käytetään oireenmukaista hoitoa. (Käypä hoito 2012.) Metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa masennuslääkkeistä ei ole hyötyä eikä amfetamiiniriippuvuuden hoitoon ole spesifistä lääkehoitoa (Käypä hoito 2012). Amfetamiiniriippuvuuden hoidossa naltreksonia on tutkittu yhdessä satunnaistetussa kontrolloidussa

tutkimuksessa ja yhdessä avoimessa tutkimuksessa. Kontrolloidun tutkimuksen tutkimustuloksista ilmeni, että amfetamiinin käyttö, himo sekä hoidossa pysyminen oli merkittävästi parempaa kuin kontrolliryhmässä. Tutkimus kesti kuitenkin vain kuusi kuukautta eikä näin ollen ole saatavilla tietoa pitkäaikaisvaikutuksista. (Jayaram-Lindstöm, Hammarbeg, Beck ym. 2008; Jayaram-Lindström, Wennberg, Beck ym. 2005.) Kokaiiniriippuvuuden hoidossa käytetään tarvittaessa oireenmukaista lääkitystä. Muuten lääkehoidosta ei ole saatu vakuuttavia tuloksia tutkimuksissa. (Käypä hoito 2012.)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli hidas ja haastava prosessi, mutta kokonaisuudessaan palkitseva. Systemaattinen kirjallisuuskatsaustutkimusmenetelmänä oli meille molemmille uusi. Halusimme tehdä opinnäytetyön psykiatriasta. Luimme opinnäytetyön aiheesta ”Psykykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa”. Siinä ehdotettiin jatkotutkimusaiheeksi nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidon hyötyjen ja haasteiden tutkimista. Opinnäytetyö on osa Laurean Mielenhyvinvointi -hanketta. Opinnäytetyössä keskitytään yleisellä tasolla päihdehäiriöiden lääkehoitoon.

Mielestämme aihe oli hyödyllinen ja mielenkiintoinen, sillä nuorten päihdehäiriöiden lääkehoitoa on tutkittu vain vähän. Tämä teki opinnäytetyön tekemisestä osaltaan haastavan. Vähän tutkittuun aiheeseen tutkimusaineiston löytäminen oli melko hidas prosessi.

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli sopivan tutkimusmateriaalin löytäminen. Kokeilimme monia hakusanoja; toimivien hakusanojen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien rajauksen jälkeen artikkeleita alkoi löytyä. Etsimme suomen- ja englanninkielistä aineistoa. Työn haastavuutta lisäsi, että osa alkupe-  
räistutkimuksista oli englanninkielisiä ja käännöstyötä tehdessämme saattoi jotain tärkeää tietoa jäädä uupumaan. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että muilla kielillä julkaistuja tutkimuksia emme voineet sisällyttää tutkimusaineistoon.

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme paljon tiedonhausta ja systemaattisesta työskentelystä. Olimme kriittistä työskentelyä sekä miettimään ja arvioimaan lukijan kannalta keskeisiä näkökulmia ja tuloksia.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät menetelmät olivat olennainen osa opinnäytetyötä. Lisäksi opinnäytetyössä huomioitiin asianmukaisella tavalla ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2002.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2003) mukaan tutkittaessa ihmistä on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy - näitä asioita ei kuitenkaan tarvinnut ottaa opinnäytetyössä huomioon, koska se toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyössä pyrittiin suorittamaan huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe Finkin (2005) mallin mukaisesti, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi. Tutkimusaineiston haku ja käsittely tehtiin oikeaoppisesti ja dokumentointiin huolella, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Vastuu työn tekemisestä jaettiin tasapuolisesti - näin ollen osuudet työn tekemisestä oli määritelty selkeästi.

Osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista olivat englanninkielisiä ja kielen kääntäminen oli ajoittain haastavaa. Tämä lisää sen mahdollisuutta, että jotain opinnäytetyöhön liittyvää tietoa jäi puuttumaan ja se heikentää osin opinnäytetyön luotettavuutta. Sen sijaan opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineistosta koottu tieto antoi samansuuntaisia tuloksia nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidon hyödyistä ja haasteista.

Päihdehäiriöiden lääkehoitoa koskevat tutkimukset olivat verrattain pieniä, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta - tarvittaisiinkin lisää tutkimuksia koskien nuorten päihdehäiriöiden lääkehoitoa. Opinnäytetyöstä jouduttiin jättämään myös paljon artikkeleita, jotka eivät olleet saatavilla tai olivat maksullisia.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ja tuottaa keskeisimpiä hyötyjä ja haasteita nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidossa nuorisopsykiatriassa. Tutkimuskysymyksiä oli asetettu kaksi ja niihin perustuen etsittiin tuloksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Hyvin monen lääkeaineen kohdalla tuloksista nousi esiin, että lisätutkimuksia tarvitaan lääkkeen turvallisuudesta ja tehokkuudesta nuorten hoidossa.

Päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt liittyvät toisiinsa monin tavoin. Varhainen päihteiden käytön aloitus, käytöshäiriöt sekä tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö ADHD enteilevät päihdehäiriön kehittymistä. (Marttunen & von der Pahlen 2013.) Nuorilla depressio ja päihdehäiriö liittyvät toisiinsa. Nuoret lääkitsevät päihteillä omaa pahaa oloaan. Depressio voi johtaa päihteiden käyttöön ja päihteiden käyttö depression. Erityisesti kannabiksen käyttö voi laukaista ahdistuneisuushäiriön siihen alttiilla nuorella. (Pirkola, Lepistö, Strandholm & Marttunen 2007.)

Komorbidin häiriön tunnistaminen ja diagnosointi on haastavaa kehitysvaiheessa olevalle nuorelle. Runsaasti päihteitä käyttävältä nuorelta tulisi aina arvioida mahdollisia muita mielenterveyden häiriöitä ja muulla tavoilla oirehtivalta nuorelta tulisi aina selvittää mahdollinen päihteiden käyttö. Samanaikaiset päihde- ja muut mielenterveyshäiriöt tulisi hoitaa samanaikaisesti. Komorbidien häiriöiden hoito ei riitä päihdehäiriöisen nuoren päihteiden käytön vähentämiseen, vaan rinnalle tarvitaan myös spesifistä päihdehäiriön hoitoa. Tuloksista käy ilmi, että lääkitys on turvallinen, vaikka nuori käyttäisi jonkin verran päihteitä samanaikaisesti. (Pirkola ym. 2007.)

Metadonilla on saatu myönteisiä tuloksia heroiiniriippuvaisten nuorten korvaushoidossa. Tulosten perusteella selvisi, että metadoni-korvaushoitoa ei välttämättä anneta nuorille. Käytöshäiriöisiä nuoria, joilla on alkoholiongelma, on hoidettu akamprosaatilla. Hoito on tehonnut hyvin eikä lääke ole aiheuttanut sivuvaikutuksia. Fluoksetiini on tehokas hoito vaikean masennuksen hoitoon nuorilla, joilla oli myös alkoholiongelma. (Galanter, Glickman & Singer 2007.) Tulosten mukaan se on ensisijainen masennuslääke

nuorilla ja turvallinen käytettynä myös päihdehäiriölääkityksen kanssa. SSRI-lääkkeitä käytettäessä nuoren päihteiden käytön pitäisi loppua tai vähentyä mahdollisimman pieneksi. (Pirkola ym. 2007.)

Litium on tehokas lääke nuorille, joilla on päihderiippuvuus sekä bipolaarinen mielialahäiriö. Tulosten mukaan litium on vähentänyt päihteiden käyttöä nuorilla, mutta vaikutusta mielialaan sillä ei ole ollut. (Deas & Clark 2009). Natriumvalproaattilääkityksellä on ollut samansuuntaisia tuloksia, tulosten mukaan sitä käyttävien nuorten päihteidenkäyttö on vähentynyt (Pirkola ym. 2007).

Sertraliinilla ei ole vaikutusta masentuneiden ja alkoholiriippuvaisten nuorten vointiin. Tuloksista selvisi, että käyttäytymisterapia on tehokas hoito masennukseen ja alkoholiriippuvuuteen, eikä sertraliinilääkitys terapian ohella vähentänyt nuorten oireilua. (Deas & Clark 2009.)

Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei suositella depressiosta ja päihdehäiriöstä kärsivien nuorten hoitoon lääkkeen ja päihteiden vaarallisten yhteisvaikutusten vuoksi. Bentsodiatsepiinien käyttöä ei suositella kaksoisdiagnoosinuorten hoidossa niiden vähäisen vaikuttavuusnäytön ja väärinkäyttöön liittyvän riskin vuoksi (Pirkola ym. 2007).

Eniten tutkimusnäyttöä ADHD:ta ja päihdehäiriötä sairastavilla on metyylifenidaatti- tai amfetamiinivalmisteista. Tulosten mukaan ne vähentävät ADHD:n oireita, mutta eivät vähennä päihteiden käyttöä. Rinnalle tarvitaan siis spesifistä päihdehäiriön hoitoa. Mikäli epäillään mahdollista stimulanttien väärinkäyttöä, hoito tulee aloittaa bupropionilla, venlafaxinilla tai muulla depressiolääkkeellä. (Pirkola ym. 2007.)

Disulfiraami on vähentänyt nuorten alkoholiriippuvaisten juomista. Tulosten mukaan haittavaikutuksia ei juuri esiintynyt. Myös naltreksoni on tehokas ja turvallinen lääke, joka vähentää alkoholiriippuvaisilla nuorilla rankkaa juomista ja juomapäiviä. (Niederhofer & Staffen 2003.) Naltrexonia käytetään myös amfetamiiniriippuvuuden hoitoon (Käypä hoito 2012).

Tulosten mukaan bupropionista, mirtatsapiinista sekä modafiliinistä voi olla apua metamfetamiinin vieroitusoireiden hoidossa (Käypä hoito 2012).

### 7.3 Yhteenveto

Viime vuosina nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidosta on tehty vähän tutkimuksia ja tutkimuksiin otettu otanta on ollut pientä. Kuitenkin tutkimustulokset ovat olleet melko yhteneväisiä.

Tutkimusaineistosta nousi esiin tarve lisätutkimuksille, koska nuorisopsykiatrian päihdehäiriöiden lääkehoito on edelleen liian vähän tutkittua. Siten myös valtaosa nuorten päihdehäiriöiden lääkehoitoon tarkoitettuista lääkkeistä ovat sivuvaikutusten, pitkäaikaisvaikutusten ja tehokkuutensa osalta huonosti tutkittuja.

Useimmissa aineiston tutkimuksista nuorilla oli päihdehäiriön ohella jokin muu mielenterveydenhäiriö. Tutkimustuloksista ilmeni, että lääkehoito vähensi usein päihteidenkäyttöä, mutta ei vähentänyt muuta mielenterveyden oireilua.

Päihdehäiriöt ja muut mielenterveyshäiriöt liittyvät toisiinsa monin tavoin. Päihdehäiriötä edeltää usein käytöshäiriö. Erityisesti pojilla on todettu käytöshäiriön vakavuuden olevan yhteydessä päihdehäiriön vakavuusasteen kanssa. Käytöshäiriöiden liitännäishäiriöt lisäävät rikollisen käyttäytymisen, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä.

Nuoruuden masennusoireet ja masennustilat liittyvät usein myöhempään päihdeongelmaan tai -häiriöön. Ahdistuneisuushäiriöisellä nuorella erityisesti sosiaalinen fobia ja traumaperäiset stressihäiriöt edeltävät usein päihdehäiriötä. Arvioidessa nuorta ja tunnistettaessa komorbideja häiriöitä tarkan diagnoosin määrittäminen voimakasta kehitysvaihetta elävälle nuorelle voi olla vaikeaa. Nuoren kokonaisvaltaisessa tutkimuksessa tulisi kartoittaa ainakin seuraavat elämäalueet: psyykkinen ja fyysinen terveys, päihteiden käyttö, koulu- ja/tai työtilanne, perhesuhteet, ikätoverisuhteet, vapaa-ajanvietto sekä mahdollinen rikollisuus.

Osa lääkeaineista oli todettu turvallisiksi, vaikka nuori jatkaisi vähäistä päihteidenkäyttöä lääkehoidon aikana. Ongelmia päihteiden samanaikaisen käytön kanssa voi aiheuttaa trisykliset masennuslääkkeet. Bentsodiatsepiinien ja stimulanttien kohdalla tulee huomioida mahdollinen väärinkäyttö.

Tuloksista ilmeni erittäin vähän sivuvaikutuksia päihdehäiriöiden lääkehoidossa. Eräässä tutkimuksessa disulfiraami aiheutti satunnaista ripulointia.

Lääkehoito ei koskaan saisi olla ainoa päihdehäiriön hoitomuoto. Sen oheen tarvitaan myös terapiaa.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheita

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tietoa nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidosta sekä siihen liittyvistä hyödyistä ja haasteista, mikä mahdollistaa opinnäytetyön käyttämisen nuorisopsykiatriassa hoitotyössä. Nuorten päihdehäiriöiden lääkehoidon tutkiminen erilaisista näkökulmista, muun muassa nuoren, hoitajan tai hoitotieteen näkökulma, olisivat hyviä jatkotutkimusaiheita, sillä niistä on tällä hetkellä olemassa vain vähän tutkimustietoa ja löydettävissä oleva tieto pohjautuu pääosin lääketieteelliseen tutkimukseen.



## Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim. Viitattu 17.10.2016.  
Luettavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Aveyard, H. 2007. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Deas, D. & Clark, A. 2009. Current State of Treatment for Alcohol and Other Drug Use Disorders in Adolescents. Alcohol Research & Health. 2009, Vol. 32 Issue 1, p76-82. 7p.
- DeWit, DJ., Adlaf, EM., Offord, DR. & Ogborne, AC. 2000. Age at first alcohol use: a risk factor for development of alcohol disorders. Am J Psychiatry. 157:745-50
- Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Finlex. Päihdehuoltolaki. Viitattu 14.02.2017.  
Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku.
- Galanter, M., Glickman, L. & Singer, D. 2007. An Overview of Outpatient Treatment of Adolescent Substance Abuse. Substance Abuse 2007, Vol.28(2), p.51-58
- Griffin, KW. & Botvin, GJ. 2010. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 19:505-26
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö. 5., uudistettu painos. Tammi.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S. ym. 2012. The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Tukholma.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1.-2. painos. SanomaPro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.
- Jayaram-Lindström, N., Hammarberg, A., Beck, O. ym. 2008. Naltrexone for the treatment of amphetamine dependence: a randomized, placebo-controlled trial. Am J Psychiatry. 165:1442-8.
- Jayaram-Lindström, N., Wennberg, P., Beck, O. ym. 2005. An open clinical trial of naltrexone for amphetamine dependence: compliance and tolerability. Nord J Psychiatry. 59:167-71
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset: huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku.
- Kallio, T. 2006. Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. Hallinnon tutkimus 25.

- Käypä hoito. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 6.10.2016.  
Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitoon vaikuttavat tekijät.
- Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Kansanterveyslaitos.
- Lepistö, J. von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2006. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Suomen lääkärilehti. Viitattu 11.02.2015.  
Luettavissa: <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL212006-2331.pdf>
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2010. Psykiatria. 5.-8. Uudistettu painos. Duodecim.
- Macdonald, G. 2003. Using systematic reviews to improve social care. SCIE Reports: no 4, November 2003.
- Malmivaara, A. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Viitattu 01.10.2016.  
Luettavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 17.10.2016.  
Luettavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/12\\_15-vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/)
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. 15-18-vuotias. Viitattu 17.10.2016.  
Luettavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/15\\_18-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/)
- Marsch, LA., Bickel, WK., Badger, GJ. ym. 2005. Comparison of pharmacological treatments for opioid-dependent adolescents: a randomized controlled trial. Arch Gen Psychiatry. 62:1157-64
- Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim 2013; 129:2051-6.
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. Psykologia 40.
- Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Niederhofer, H., Staffen, W. & Mair, A. 2003. Comparison of naltrexone and placebo in treatment of alcohol dependence of adolescents. Alcoholism Treatment Quarterly. 21:87-95.
- Niederhofer, H. & Staffen, W. 2003. Comparison of disulfiram and placebo in treatment of alcohol dependence of adolescents. Drug Alcohol Rev. 22:295-7
- Penttilä, J. 2013. Alkoholit ja nuoret aivot. Suomen lääkärilehti. 68:1395
- Petticrew, M. & Roberts, H. 2006. Systematic reviews in the social sciences: a practical guide. Malden, Massachusetts: Blackwell.
- Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 3/2007.
- Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Duodecim.

Salminen, A. 2001. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 17.10.2016.  
Luettavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. WSOY.

Stolt, M. & Routasalo P. 2007. Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. 58-70.

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135-145.

Terveyskirjasto. Viitattu 15.05.2017

Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01704&p\\_hakusana=komorbiditeetti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01704&p_hakusana=komorbiditeetti)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 20.01.2016

Luettavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY: Helsinki. 84, 158-163.

Woody, GE., Poole, SA., Subramaniam, G. ym. 2008. Extended vs short-term buprenorphine-naloxone for treatment of opioid-addicted youth: a randomized trial. JAMA 300:2003-11

## Liitteet

## Liite 1 Hakuprosessin kuvaus .....

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	OTSIKON PERUSTEELLA	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA	LUETTU	HYVÄKSYTTY MUKAAN
MEDIC	1. nuor* AND päihdehäir*	7	2	1	1	1
	2. nuor* AND päihde* AND nuorisopsyk*	16	4	2	2	1
	3. nuor* AND päihde*	71	7	1	1	0
	4. nuor* AND psykiat* AND lääk*	21	0	0	0	0
	5. nuor* AND lääk*	242	1	0	0	0
	6. nuorisopsykiatria AND lääk*	20	0	0	0	0
	7. nuor* AND lääke* AND päihde*	1	0	0	0	0
	8. nuorisopsyk* AND päihd*	16	3	2	2	0
	9. nuor* AND väärinkäyttö AND päihd*	1	1	0	0	0
	10. nuor* AND lääke* AND hyöty	1	1	1	1	1
	11. haaste AND nuor* AND päihde*	2	0	0	0	0
CINAHL	1. psychiatric disorder AND adolescen* AND treatment	228	7	1	1	1
	2. narcotics AND adolescent AND medication	6	0	0	0	0
	3. adolescents AND substance abuse AND pharmacotherapy	4	0	0	0	0
	4. adolescents AND substance abuse	83	2	0	0	0
	5. adolescents AND intoxicant AND medical treatment	1	0	0	0	0
	6. substance abuse disorder AND adolescents	164	8	3	3	1
	7. adolescents AND substance abuse AND chal-	41	2	2	2	0

	8. lenges adolescents AND medical treatment AND benefits	32	0	0	0	0
COCHRANE LIBRARY	1. substance abuse disorder AND adolescents AND medical treatment	44	4	2	2	0
	2. narcotics AND pharmacotherapy AND adolescents	2	2	2	2	0
	3. adolescents AND narcotics AND substance abuse	2	0	0	0	0
	4. adolescents AND substance abuse AND challenges	1	0	0	0	0
	5. medical treatment AND opportunities AND adolescents	4	0	0	0	0
	6. drug abuser AND adolescents	53	7	2	2	0

## Liite 2 Tutkimusaineisto

Kirjoittajat, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tiedonkeruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Deborah Deas, Andrew Clark 2009.	Löytää nuorille sopivia päihdehäiriöiden hoitomuotoja.	Nuoret joilla on päihdehäiriö.	Vertailu 14 tutkimuksesta vuosilta 1990-2005, joissa käytettiin eri hoitomuotoja.	Nuorille on tarjolla monia tehokkaita hoitomuotoja. Käyttäyty-misterapiat ja perheterapia ovat yleisimpiä. Lääkehoito on määrätty päihdehäiriön yhteydessä ilmeneviin mielenterveysongelmiin eikä suoranaisesti päihdehäiriöön.
Marc Galanter, Linda Glickman, David Singer 2007.	Löytää sopivia päihdehäiriön hoitomuotoja, jotka ovat tehokkaita myös nuorilla.	Avohoidossa olevat nuoret, joilla päihdehäiriö.	Vertailtu avohoitopotilaiden hoitomuotoja.	AA:n 12 askelta -hoitomuoto, perheterapia ja monimuotoinen terapia ovat tehokkaita ja edullisimpia hoitomuotoja päihdehäiriöisille nuorille.
Tiia Pirkola, Jaana Lepistö, Thea Strandholm, Mauri Marttunen 2007.	On tärkeää, että samanaikaisia päihde- ja muita mielenterveyshäiriöitä hoidetaan samanaikaisesti. Oleellista on, että kokonaisvaltaisen arvion jälkeen hoitotoimet kohdistetaan kumpaankin häiriöön ja hoidossa otetaan huomioon sekä nuoren yksilöllinen kehitysvaihe että päihdehäiriön ja samanaikaisen muun mielenteveyshäiriön erityispiirteet.	Nuoret		Hoidon samanaikaisuusvaatimus edellyttää sosiaalitoimen ja terveydenhuollon entistä tiiviimpää yhteistyötä yhdessä nuoren ja tämän perheen kanssa sekä selkeää vastuunmäärittelyä. Mikäli kaksoisdiagnoosinuoria ei hoideta yhteistyössä, vaarana on, ettei kukaan ota vastuuta nuoren hoidosta ja vakavasti oireileva nuori jää vaille tarvitsemaansa hoitoa.
Mauri Marttunen, Bettina von der Pahlen 2013.	Varhaisen päihteiden käytön aloituksen ja nuoruuden päihdeongelmien lisäksi erityisesti ADHD ja käytöshäiriöt altistavat myöhemmille päihdehäiriöille.	Nuoret		Erityisesti ADHD:n ja käytöshäiriöiden tehokkaalla ehkäisyllä ja hoidolla voidaan vähentää myöhemmän päihdehäiriön kehittymisen vaaraa.
Esti Laaksonen 2015.	Yhdistelmähoiton (lääkitys ja kognitiivinen käyttäytymisterapia) teho alkoholiriippuvuuden hoidossa terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa ja A-klinikoissa. Lisäksi haluttiin tutkia		Hoitotutkimuksessa vertailtiin kolmea alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettua lääkettä (naltreksoni, akamprosaatti tai disulfiraami). Lisäksi selvitettiin alkoholin kulutuksen vähenemisen	Tutkimukset osoittivat, että potilaat, jotka käyttivät yhdistelmähoitoa (lääkitys ja terapia), vähensivät merkittävästi alkoholin käyttöään ja heidän elämänlaatunsa parani.

	<p>tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkkeiden tehoon ja hoitoon sitoutumiseen.</p>		<p>vaikutusta elämänlaatuun, mielialaan sekä tupakointiin. Naltreksonilääkityksen tehoon vaikuttavia tekijöitä tutkittiin selvittelemällä makeamieltymyksen vaikutusta hoidon onnistumiseen. Potilaiden luonnollisessa ympäristössä tehdyssä tutkimuksessa puolestaan selvitettiin potilaiden sitoutumista hoitoon, ja tarvittaessa otettavan naltreksonin käytön tunnollisuutta sekä juomishimon vähenemistä.</p>	<p>Makeamieltymyksen ja naltreksonin tehon välillä pystyttiin osoittamaan yhteys, kun tulostittarina käytettiin rankan juomisen aloittamista. Ero makeamieltymyksessä saattaa olla yksi selitys sille, miksi naltreksoni ei näyttäisi tehoavan kaikille alkoholiongelmaisille.</p> <p>Naltreksonilääkkeen ottaminen vain tarvittaessa lisäsi hoitoon sitoutumista ja lääkkeen tehoa. Lisäksi juomapäiväkirjan käyttö paransi merkitsevästi hoitoon sitoutumista. Huonoimmin hoitoon sitoutuivat potilaat, joilla oli enemmän alkoholiriippuvuuden aiheuttamia oireita, vahva alkoholin himo, jotka eivät kyenneet pitämään juomapäiväkirjaa, sekä työttömät ja nuoret potilaat.</p>
--	---	--	--	---