

Pitkäaikaisen alkoholin käytön vaikutukset ihmisen terveyteen



Hoivakoti Herukka

Hoivakoti Herukka

- Hoivakoti Herukka on aloittanut toimintansa 1.11.2008.
- Hoitoyksikkö on 17 paikkainen ja vastaa tehostetun palveluasumisen tarpeista.
- Asiakkaat ovat pääasiassa alkoholimentiaa sairastavia tai pitkään kärsineet mielenterveysongelmista.
- Hoivakoti Herukka tarjoaa yksilöllistä, verkosto-, perhe- ja voimavarakeskeistä psykososiaalista kuntoutumista tukevaa hoivatyötä mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.



- Hoivakoti Herukka tarjoaa asiakkailleen ympärivuorokautisen hoivan, turvan ja huolenpidon.
- Henkilökunta avustaa ja tukee arjen askareista selviytymisessä, kuten pyykinpesussa, ruuanlaitossa, siivouksessa, leipomisessa ja peseytymisessä.
- Asiakkailla on mahdollisuus päivittäiseen harraste- ja viriketoimintaan, sekä liikkumiseen ja liikuntaan.
- Henkilökunta huolehtii myös asiakkaiden lääkehoidosta.



Alkoholi ja terveys

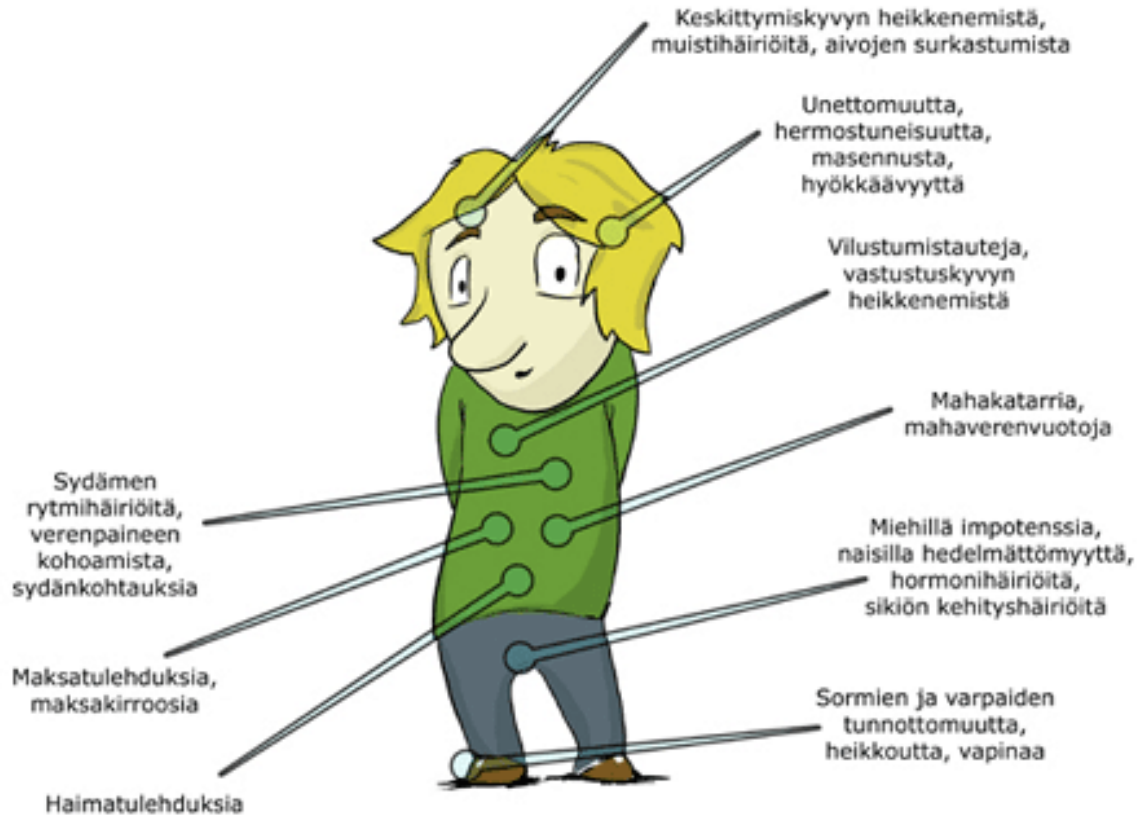
- Alkoholi on eräs keskeisemmistä kansanterveyteen vaikuttavista tekijöistä, se on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde.
- Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö on pääasiallinen tai jopa ainoa syy moneen alkoholisairauteen (esim. delirium tremens). Tämän lisäksi alkoholin pitkäaikainen, runsas käyttö toimii yhtenä syytekijänä useisiin elimellisiin sairauksiin sekä mielenterveyshäiriöihin.
- Alkoholi vaikuttaa niin huumaavasti kuin mielihyvää tuottavasti keskushermostoon. Pitkäaikaisessa, runsaassa alkoholinkäytössä hermosto sopeutuu alkoholiin, minkä seurauksena kehittyy sekä toleranssi että psyykinen ja fyysinen riippuvuus.

Keskeisimmät alkoholin vaikutukset

- Alkoholi ja keskushermosto
- Aivojen atrofia
- Pikkuaivojen atrofia
- Alkoholidementia
- Wernicke Korsakovin oireyhtymä
- Delirium Tremens
- Maksa
- Maksakirroosi
- Haima
- Akuutti haimatulehdus
- Krooninen haimatulehdus
- Alkoholin psyykkiset vaikutukset
- Kaksoisdiagnoosi



Alkoholin liikkakäytön riskejä



Alkoholi ja keskushermosto

- Alkoholin vaikutus keskushermostoon (aivot, aivorunko sekä selkäydin) on lamaava. Alkoholin välitön vaikutus ilmenee humalatilana ja jopa sammumisena.
- Alkoholi aiheuttaa aivomuutoksia suoraan toksisen metabolisen mekanismin kautta ja myös välillisesti, esimerkkinä vaikkapa kaatuessa syntynyt pään trauma.
- Aivot ovat alkoholin käytön ja sen vaikutuksen kannalta keskeisin elin. Ne ohjaavat alkoholin käyttöä ja alkoholin keskeiset vaikutukset, humala sekä riippuvuus, perustuvat alkoholin vaikutuksiin aivoissa. Alkoholin suurkulutusta ja alkoholiriippuvuutta voidaan pitää aivojen sairautena, sillä aivot ovat menettäneet kyvyn säädellä alkoholin käyttöä. Hallitsemattoman alkoholin käytön takia aivot ja muut elimet voivat altistua sairauksille, jotka johtuvat liiallisen alkoholin myrkyvaikutuksista.

Aivojen atrofia

- Tavallisimmat löydökset alkoholin suurkuluttajilla ovat aivoatrofia sekä alkoholidementia. Mitä kauemmin alkoholin käyttö on jatkunut, ja mitä suurempia määrät ovat olleet, sitä todennäköisempää on pysyvä aivoatrofia eli aivokudoskato.
- Alkoholi ei vahingoita kaikkia aivojen osia yhtä helposti: kestäväntä on aivojen harmaa aines kun taas aivojen syvemmissä osissa sijaitseva valkoinen aines ei kestä alkoholia yhtä hyvin. Erityisesti pikkuaivojen yläetuosan solut tuhoutuvat hyvin helposti, pikkuaivoatrofia onkin yksi kauimmin tunnetuista alkoholisairauksista.

Pikkuaivojen atrofia

Pikkuaivojen tehtävänä on säädellä liikkeiden koordinaatiota sekä tasapainoa.

Oireet:

- Vaikeus säilyttää tasapaino hämärässä ilman näköaistin apua.
- Portaissa ja kapeilla käytävillä liikkuminen vaikeutuu.
- Liikkuminen ihmisvilinässä vaikeutuu.

Pitkälle edettyään pikkuaivovika ilmenee:

- »Leveäraiteisena» kävelynä
- Alaraajojen vapinana

Hoitomenetelmät:

Jos alkoholin käyttö lopetetaan heti ensioireiden jälkeen, tila voi korjaantua. Jos alkoholin käyttöä jatketaan oireista huolimatta, vaurio jää pysyväksi eikä siihen ole hoitokeinoa.

Alkoholidementia

- Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö johtaa alkoholidementiaan. Alkoholidementiaan liittyvät aivomuutokset ilmenevät laaja-alaisena aivojen atrofiana.

Lievät kognitiiviset häiriöt:

- Arviolta joka toisella alkoholin suurkuluttajalla on lievä dementia, johon kuuluu lyhytaikaisen muistin häiriöt, suunnittelun ja uuden oppimisen heikentyminen.
- Alkoholistit, joilla ei ole ollut aliravitsemustiloja, sairastuvat lievään dementiaan ja sen kanssa korreloivaan aivoatrofiaan, riippuen siitä, miten kauan pitkittynyttä ja runsaampaa alkoholinkäyttö on elinaikana jatkunut.

Amnestinen oireyhtymä:

Rankan alkoholinkäytön aikana sattuneista tapahtumista ei aina jää muistikuvaa, tämä ei kuitenkaan vielä merkitse muistitoimintojen pysyvää vauriota. Alkoholistin muisti vahingoittuu Wernicken taudin myötä.

Amnestinen oireyhtymä ei kuitenkaan johdu ainoastaan Wernicken taudista vaan se johtuu muistikeskuksen vahingoittumisesta. Wernicken taudin lisäksi syy voi olla aivovamma tai aivotuumori.

Amnestisen oireyhtymän tunnusmerkkejä:

- Mieleenpainamiskyvyn puute -> Mikään ei jää potilaan mieleen, vaikka häntä kuinka yritettäisiin opettaa.
- Satuilu -> Muistiaukkoja täyttäminen satuilemalla. Tämä on tyypillinen löydös taudin alkuvaiheessa. Oire kuitenkin häviää myöhemmin, tilalle kehittyy depressio, kun potilas alkaa ymmärtää avuttomuutensa.

Wernicke-Korsakovin oireyhtymä

Wernicke- Korsakovin oireyhtymä johtuu B1- vitamiinin eli tiamiinin puutteesta. Siinä aivojen harmaa aine tuhoutuu laajalti kolmannen ja neljännen aivokammion ympärillä olevissa kudoksissa aivorungon, pikkuaivojen ja isoainojen ohimolohkojen alueella sekä väli- ja keskiaivoissa. Tämän aivokudostuhon syntymekanismi on epäselvä.

Tiamiinin puutteelle alkoholisti altistuu useista eri syistä. Pääasiassa puutos aiheutuu tiamiinin vähentyneestä saannista sekä häiriintyneestä imeytymisestä suolistossa. Alkoholimetabolia vähentää myös tiamiinin fosforyloitumista sekä varastoitumista kudoksiin. Alkoholien palaessa tiamiinia erittyy runsaasti virtsaan.

Tiamiinin puutostila ei aiheuta vielä yksinään Wernicke- Korsakovin oireyhtymää. Tauti puhkeaa vasta, kun alkoholimetabolia loppuu ja hiilihydraattien nauttimisen seurauksena hiilihydraattiainevaihdunta kiihtyy. Tiamiinin tarve riippuu siis ravintohiilihydraatin määrästä.

Wernicke- Korsakovin oireyhtymän oireet:

- Muistihäiriöt
- Silmäoireet, kuten esimerkiksi horisontaalinen ja vertikaalinen silmävärve, eli silmämunan tiettytyyppiset tahattomat nykivät liikkeet
- Häiriöt kävelyssä
- Tasapainohäiriöt

Hoito:

Koska tiamiinipuutteesta aiheutuu vakavia sairauksia, sairaalahoitoon tulevalle alkoholistille tulisi antaa rutiininomaisesti tiamiinia 100mg/pv kolmen päivän ajan.

Delirium Tremens eli juoppohulluus

- Juoppohulluutta esiintyy yleensä henkilöllä, jolla on takanaan pitkä alkoholin väärinkäyttö. Erityisesti, jos alkoholin käyttö joudutaan yllättäen lopettamaan, voi delirium puhjeta.

Oireet:

- Tajunnantason hämärtyminen
- Tarkkaavaisuuden huonontuminen
- Voimakas levottomuus
- Vaikeus orientoitua aikaan ja paikkaan
- Ympäristön väärinymmärtäminen
- Aistiharhat
- Vapina
- Hikoilu
- Sydämen toiminnan kiihtyminen.

Hoito:

Delirium edellyttää aina sairaalahoitoa. Potilas voi vahingoittaa harhaisena itseään tai muita. Peruslääkityksenä deliriumin hoitoon käytetään suurina annoksina bentsodiatsepiinejä (esim. Diapam).

Maksa

- Maksan tehtävänä on toimia ruoansulatuselimenä sekä poistaa osa elimistön kuona-aineista. Se on elimistön hiilihydraatti-, rasva- ja valkuaisaineenvaihdunnan keskus, joka säätelee elimistön sokeritasapainoa ja valkuaisaineiden aineenvaihduntaa. Tehtävänä on myös varastoida, muokata ja siivilöidä elimistöön tulevia ravintoaineita. Monet haitalliset aineet elimistölle muuttuvat maksassa vaarattomiksi ja erittyvät sapen kautta ulosteeseen. Maksa on tärkein kolesterolin muodostaja.
- Suomessa maksakirrooseista yli 90% on alkoholin aiheuttamia.
- Pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaurioittaa maksaa. Yleisimpiä alkoholin aiheuttamia maksasairauksia ovat maksakirroosi, rasvamaksa sekä alkoholihepatiitti.

Maksakirroosi

- Alkoholin aiheuttama maksakirroosi kehittyy vuosien tai vuosikymmenien kuluessa, siinä maksasolukko korvautuu sidekudoksella. Normaali maksan anatomia on kadonnut, eli sidekudoksessa on poikkeavia sappiteitä sekä tulehdussoluja.
- Alkoholin aiheuttama maksakirroosi on usein sattumalöydös potilaan hakeuduttua sairaalahoitoon jonkin kirroosikomplikaation vuoksi.

Oireet:

- Painon laskeminen sekä lihasmassan pientyminen
- Yleistilanlasku sekä yleinen heikkous
- Lievä lämpöily

Hoitomenetelmät:

- Alkoholinkäytön lopettaminen
- Askitesta hoidetaan poistamalla nestettä vatsaontelosta punktioilla ja diureettien avulla.
- Beetasalpaajat -> laskimopaineen alentaminen
- Antibiootit -> bakteeri-infektiot

Haima

- Haiman tehtävänä on tuottaa ruuansulatusnesteitä sekä hormoneja ja sen tärkeimpänä tehtävänä on insuliinin tuottaminen.
- Alkoholien pitkäaikainen käyttö vaurioittaa haimaa. Yleisin alkoholin aiheuttama vaurio on krooninen haimatulehdus. Alkoholi voi aiheuttaa myös akuutin haimatulehduksen.
- Potilailla, jolla alkoholi on aiheuttanut akuutin haimatulehduksen, on haiman toiminta entuudestaan heikentynyt. Näillä potilailla akuutti vaihe on ensimmäinen oire kroonisesta haimatulehduksesta.

Akuutti haimatulehdus

- Akuutti haimatulehdus on yleisin sairaus Suomessa. Noin 70%:ssa tapauksista aiheuttajana on alkoholi. Ilmaantuvuus on lisääntynyt samaan tahtiin alkoholin kulutuksen kasvun kanssa.
- Akuutti haimatulehdus syntyy haiman ruoansulatusentsyymien aktivoituessa epätarkoituksenmukaisesti haimakudoksessa.

Oireet:

- Ylävatsakipu, joka tuntuu vyömäisenä ylävatsalla ja säteilee selkään -
Pahoinvointi ja oksentelu
- Haiman tulehdusmuutokset (laboratoriokokeet)

Hoitomenetelmät:

- Nestehoito
- Ravitseminen, alussa suonensisäinen ruokavalio ja muutaman päivän kuluttua ravitseminen suun kautta.
- Antibioottihoido, hyöty vaikeissa haimatulehduksissa
- Alkoholinkäytön lopettaminen

Krooninen haimatulehdus

Kroonisen haimatulehduksen aiheuttavat tekijät tunnetaan huonosti. Yleisimpinä tekijöinä pidetään alkoholia sekä sappikivitautia.

Oireet:

- Ylävatsakipu, joka säteilee vyömäisesti selän puolelle. Kivun voimakkuus vaihtelee suuresti, kivut voivat olla hyvin voimakkaita ja osalla potilaista haimatulehdus etenee kivuttomasti. Kivut esiintyvät ruokailun jälkeen. Vähitellen kehittyy haiman vajaatoiminta, joka aiheuttaa rasvaripulia, laihtumista sekä diabetesta.

Hoitomenetelmät:

- Hiilihydraattinen, vähän rasvaa sisältävä, vähäkuituinen ruokavalio. -

Lääkehoito: Haimaentsyymikorvaushoito

- Rasvaliukoiset vitamiinit (A, D, E ja K)
- Insuliinihoito -> Diabetes
- Alkoholinkäytön lopettaminen

Alkoholin psyykkiset vaikutukset

Alkoholinkäyttöön liittyvää psyykkistä sairastuvuutta käsiteltäessä joudutaan tarkastelemaan erikseen varsinaisia alkoholin aiheuttamia mielisairauksia, eli alkoholipsykooseja sekä alkoholin mahdollista osuutta muiden psyykkisten häiriöiden synnyssä. Psyykkisillä häiriöillä voi olla vaikutusta myös alkoholin käyttöön. Pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä ja mielenterveysongelmista puhuttaessa on vaikea erottaa kumpi on primaarimpi.

Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa mm. ahdistusta, masennusta sekä unettomuutta. Se voi vaikuttaa persoonallisuuteen ja lisätä esimerkiksi aggressiivisuutta, paranoiaa sekä depressiota.

Jatkuvan humalahakuisen juomisen seurauksena alkoholi heikentää tajunnan tietoista tasoa, ajattelu urautuu sekä maailma kutistuu ajallisesti ja paikallisesti. Suuren osan ajastaan alkoholisti on joko humalassa tai krapulassa tai näiden kahden olotilan välissä.

Kaksoisdiagnoosipotilaat erikoisryhmänä

Kaksoisdiagnoosipotilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on päihderiippuvuuden lisäksi päihteiden vaikutuksesta riippumaton psykiatrinen häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet , kuten esimerkiksi alkoholiriippuvaisen masennus tai ahdistus, eivät häviä pitkän raittiudenkaan jälkeen.

Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Alkoholiongelmaisista noin 40 %:lla on jossakin elämänsä vaiheessa jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö.

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitomenetelmät :

- Hoidossa kiinnitetään huomiota sekä päihdeongelman että psykiatrisen häiriön hoitoon. Päihteet usein ylläpitävät tai pahentavat myös kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua ja siksi heillekin päihdeongelman hoito on usein ensisijainen.
- Riittävän pitkää päihteetöntä jaksoa tarvitaan, jotta voidaan varmistua psykiatrisen häiriön olemassaolosta ja laadusta. Lisäksi useiden psykiatristen häiriöiden hoito ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman, että päihdeongelma on riittävästi hallinnassa.

Lähteet

Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa. Sairaanhoido ja huolenpito. 2008. WSOY. Helsinki.

Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka. 2010. Muistisairaudet. 1. painos. WSOY. Porvoo

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi. 2008. Päihdehoitotyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kauppinen, Raili. 2006. Sisätautien ytimessä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kiianmaa, Kalervo & Salaspuro, Mikko. 1993. Alkoholi Biolääketieteellinen käsikirja. 1. painos. Otava. Keuruu.

Kuikka, Pekka & Pulliainen, Veijo & Hänninen, Ritva. Kliininen neuropsykologia. 1.-2. Painos. WSOY. Helsinki.

Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija. 2003. Päihdelääketiede. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Päihdelinkki. Lainattu osoitteesta URL: <http://www.paihdelinkki.fi/images/26.gif>. 20.9.2010



Hoivakoti Herukka

Tämä työ on valmistunut
opinnäytetyönä 2010. Kiitämme
lämpimästi Hoivakoti Herukkaa
yhteistyöstä.

Tekijät: Kielo- Maria Kekki ja Jenni
Saukkoriipi