

**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# STIMULANTTIKÄYTTÖHÄIRIÖN LÄÄKEHOIDON TUTKIMUS- NÄYTTÖ

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ Sara Sarpola

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjän tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Sara Sarpola		
Työn nimi Stimulanttikäyttöhäiriön lääkehoidon tutkimusnäyttö		
Päiväys	5.3.2026	36/1
Yhteistyötaho Yhdessä osallisiksi- Mieliteko 2.0- hanke		
<p>Stimulanttien käyttö ja niihin liittyvät haitat ovat viime vuosina lisääntyneet, ja ilmiö on korostanut tarvetta kehittää stimulanttikäyttöhäiriön hoitomuotoja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja jäsentää tutkimustietoa stimulanttikäyttöhäiriön lääkehoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkehoidon mahdollisuuksista stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa, jota voidaan hyödyntää hoidon kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimuskysymykset jäsennettiin PCC-menetelmää hyödyntäen. Aineisto haettiin PubMed- ja CINAHL-tietokannoista, ja hakustrategia suunniteltiin ja dokumentoitiin informaation tuella. Aineisto seulottiin vaiheittain PRISMA-ohjeistuksen mukaisesti, ja mukaan otettiin ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella 9 tutkimusartikkelia. Tiedonpoiminta toteutettiin etukäteen laaditun aineiston poimintamatriisin avulla ja aineisto analysoitiin kuvailevasti muodostamalla kokonaiskuva tutkituista lääkkeistä, kohderyhmistä, tutkimusasetelmista ja tuloksista.</p> <p>Tuloksissa todettiin, että stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellinen hoito ei näyttäyty yksiselitteisenä ratkaisuna stimulanttipähteiden käytön lopettamiseen, mutta sillä voi olla merkitystä osana laajempaa hoitokokonaisuutta. Psykostimulanttipohjaiset agonistihoidot näyttäytyivät joissakin tutkimuksissa lupaavina, mutta tulokset vaihtelivat stimulanttiaineen, kohderyhmän, annostuksen ja hoidon keston mukaan. Lisdexamfetamiinin käyttö oli rekisteritutkimuksessa yhteydessä pienempään kuolleisuuden ja sairaalahoitojen riskiin, mutta satunnaistetuissa tutkimuksissa tulokset olivat osin epäjohdonmukaisia.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että lääkkeellisiä hoitoja tulisi tarkastella osana kokonaisvaltaista hoitomallia ja että jatkotutkimuksissa tulisi arvioida erityisesti lisdeksamfetamiinin ja muiden psykostimulanttien vaikutuksia riittävän pitkäkestoisissa satunnaistetuissa aselmissa sekä huomioida potilaslähtöiset ja toiminnalliset lopputulosmuuttajat.</p>		
Avainsanat stimulanttikäyttöhäiriö, lääkehoito, psykostimulantit, agonistihoidot		

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master`s Degree Programme in Development of Mental Health and Substance Abuse Services		
Author Sara Sarpola		
Title of Thesis Research Evidence on Pharmacological Treatment of Stimulant Use Disorder		
Date	5.3.2026	36/1
Client Organisation /Partners Yhdessä osallisiksi – Mieliteko 2.0-project (Together in Inclusion 2.0)		
<p>The use of stimulants and the harms associated with them have increased in recent years, highlighting the need to develop treatment approaches for stimulant use disorder. The purpose of this thesis was to map and synthesize research evidence on the pharmacological treatment of stimulant use disorder. The aim was to generate knowledge on the possibilities of pharmacotherapy in the treatment of stimulant use disorder that can be utilized in the development of care.</p> <p>The thesis was conducted as a scoping literature review, in which the research questions were structured using the PCC framework. The data were retrieved from the PubMed and CINAHL databases, and the search strategy was designed and documented with the support of an information specialist. The material was screened in stages in accordance with PRISMA guidelines, and nine research articles were included based on predefined criteria. Data extraction was carried out using a predesigned data extraction matrix, and the material was analyzed descriptively by forming an overall picture of the medications studied, target populations, study designs, and outcomes.</p> <p>The results indicated that pharmacological treatment of stimulant use disorder does not appear to provide a clear-cut solution for discontinuing stimulant use; however, it may have a role as part of a broader treatment framework. Psychostimulant-based agonist therapies appeared promising in some studies, although the results varied depending on the type of stimulant used, the target population, dosage, and duration of treatment. In a registry-based study, the use of lisdexamfetamine was associated with a lower risk of mortality and hospitalization, whereas findings from randomized controlled trials were partly inconsistent.</p> <p>In conclusion, pharmacological treatments should be considered as part of a comprehensive treatment model. Future research should particularly evaluate the effects of lisdexamfetamine and other psychostimulants in sufficiently long-term randomized study designs, while also taking into account patient-centered and functional outcome measures.</p>		
Keywords stimulant use disorder, pharmacotherapy, psychostimulants, agonist therapy		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHDERIIPPUVUUS SAIRAUTENA.....	7
3	STIMULANTTIPÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTÖN YLEISYYS .....	9
3.1	Amfetamiinin käyttötapa ja vaikutukset .....	9
3.2	Metamfetamiinin käyttötapa ja vaikutukset .....	10
3.3	Kokaiinin käyttötapa ja vaikutukset .....	10
3.4	Synteettisten katinonien käyttötapa ja vaikutukset .....	10
3.5	MDMA:n käyttötapa ja vaikutukset.....	11
4	STIMULANTTIKÄYTTÖHÄIRIÖN HOITO.....	12
4.1	Psykososiaaliset hoitomuodot stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa .....	12
4.2	Korvaushoito Suomessa .....	12
5	TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
6.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus .....	15
6.2	Tutkimuskysymyksen määrittely .....	15
6.3	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakustrategia .....	16
6.4	Katsauksen tiedonhaku ja tutkimusten valinta .....	16
6.5	Tiedonpoiminta valituista artikkeleista.....	18
6.6	Aineiston analyysi.....	20
7	TULOKSET .....	21
7.1	Stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon tutkimusnäyttö: tutkitut lääkeaineet, potilasryhmät ja keskeiset tulokset .....	21
7.2	Tutkimusnäyttö stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöhimoon, hoitoon sitoutumiseen ja hoitojen turvallisuuteen.....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimuskysymyksiin.....	25
8.2	Tulosten merkitys päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta.....	26
8.3	Johtopäätökset tuloksista .....	26
8.4	Toimenpide-ehdotukset jatkotutkimukselle .....	27
8.5	Opinnäytetyön eettisyys .....	28
8.6	Opinnäytetyön luotettavuus ja tutkimuksen rajoitukset .....	29
	LÄHTEET .....	31

LIITE 1: TIEDONPOIMINTA MUKAAN OTETUISTA ARTIKKELEISTA.....	37
---	----

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen prosessi, mukailten Jylhä 2022. ....	15
Kuva 2. PRISMA-kaavio tutkimusten valinnasta .....	18

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen PCC-menetelmä .....	16
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	17
Taulukko 3. Tietokanta, hakupäivä, rajaukset ja tulokset.....	17

## 1 JOHDANTO

European Union Drugs Agency (2025) mukaan Euroopassa on havaittavissa synteettisten stimulanttien, kuten amfetamiinien, MDMA:n ja katinonien tuotannon lisääntyminen. Paikallisen tuotannon vahvistuminen lähellä kuluttajamarkkinoita voi nopeuttaa kulutustrendien muutoksia. Samanaikaisesti uusien stimulanttien aseman vahvistuminen perinteisten laittomien aineiden rinnalla korostaa tarvetta kehittää hoitomuotoja ja palvelujärjestelmiä, jotka vastaavat stimulanttipäihteiden käytön monimuotoistuviiin terveysvaikutuksiin.

Vuoden 2022 Huumeekyselyn mukaan 29 % suomalaisista aikuisista on joskus kokeillut huumausaineita. Huumeekokeilut ovat viisinkertaistuneet 1990-luvun alusta, ja yleisintä käyttö on 25–34-vuotiailla aikuisilla, joista lähes puolet (47 %) on kokeillut huumeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

Euroopan unionin neuvosto (2020) hyväksyi joulukuussa 2020 huumausainestrategian, jonka tavoitteena on edistää hyvinvointia, kansanterveyttä ja turvallisuutta näyttöön perustuvien keinoin. Strategia painottaa huumausaineisiin liittyvän rikollisuuden torjuntaa, käytön ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentämistä. Erityinen huomio kohdistuu toimimisen ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemiseen, mikä kytkeytyy suoraan mielenterveys- ja päihdetyöhön. Strategiaa tukevat kansainvälinen yhteistyö, tutkimus ja innovaatio sekä toiminnan koordinointi ja toimeenpano.

Suomen huumausainepolitiikan keskeisenä tavoitteena on ehkäistä huumeiden käyttöä ja levittämistä sekä vähentää niistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Suomi noudattaa kansainvälisiä sopimuksia, kansallista lainsäädäntöä sekä strategisia asiakirjoja, kuten päihde- ja riippuvuusstrategiaa. Päihde- ja riippuvuusstrategian päätavoitteena on vähentää ja poistaa päihteistä sekä riippuvuuksista aiheutuvia haittoja. Strategia pyrkii edistämään terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta yhteiskunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Tuore Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2025a) teettämä jätevesitutkimus osoittaa, että stimulanttipäihteiden käyttö on Suomessa kasvussa, ja käyttömäärät ovat monin paikoin mittaushistorian korkeimpia. Toisin kuin opiaattiriippuvuuden hoidossa, stimulanttikäyttöhäiriöön ei ole toistaiseksi käytettävissä lääkkeellistä hoitoa (Huumeongelmat: Käypä hoito- suositus 2022).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Yhdessä osallisiksi- Mieliteko 2.0- hanke. Mieliteko on vuosille 2021–2030 suunniteltu kehitysohjelma, jonka tavoitteena on kääntää Pohjois-Savon, eli Suomen sairausluvuiltaan haastavimman maakunnan, suunta kohti terveempää tulevaisuutta. Ohjelma edistää pohjoissavolaisten mielenterveyttä ja osallisuutta sekä vähentää päihdemyönteisyyttä. Mieliteko 2.0 sisältää useita osahankkeita, joista Yhdessä osallisiksi -hankkeen päätoteuttajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Hanke tukee 16–64-vuotiaiden työttömien ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien mielenterveyttä ja voimavaroja sekä ehkäisee yksinäisyyttä ja vahvistaa työllistymis- ja opiskeluvaihtoehtoja yhteisöllisen ryhmätoiminnan keinoin. (Mieliteko 2021–2030.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja jäsentää tutkimustietoa stimulanttikäyttöhäiriön lääkeshoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lääkeshoidon mahdollisuuksista stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa, jota voidaan hyödyntää hoidon kehittämisessä.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS SAIRAUTENA

Olsen (2022) mukaan päihderiippuvuus on monimuotoinen sairaus, joka vastaa modernien tautimääritelmien kriteerejä ja perustuu neurobiologisten ja ympäristötekijöiden vuorovaikutukseen. Riippuvuuden määrittelyssä korostuvat aivojen hermoverkkojen toiminta, geneettiset alttiudet, ympäristö ja yksilön elämäntapahtumat. Se on linjassa nykyisten päihteiden käytön häiriöiden diagnostisten luokitusten kanssa, jotka painottavat käyttäytymisen ja toimintakyvyn muutoksia pikemminkin kuin toleranssia tai vieroitusoireita. Riippuvuuden ymmärrys ja siihen liittyvä terminologia kehittyvät jatkuvasti yhteiskunnallisten ja poliittisten näkökulmien muuttuessa.

Stimulanttikäyttöhäiriö on päihteiden käytön häiriö ja siten osa päihderiippuvuuden kokonaisuutta. Häiriötä määritetään diagnostisissa luokituksissa käytön hallinnan heikentymisenä, käytön priorisoinnina ja käytön jatkumisena haitoista huolimatta, mikä ilmenee kliinisesti merkittävänä haittana tai kärsimyksenä. (American Psychiatric Association 2022; World Health Organization 2019.)

Päihteiden käyttö voi aiheuttaa aivoissa muutoksia, jotka lisäävät alttiutta riippuvuuden kehittymiselle. Riippuvuuden muodostuminen on usein pitkäkestoinen prosessi, jota edeltää yleensä vuosia jatkunut ongelmakäyttö ja toistuvat haitalliset käyttötavat. (Mielenterveystalo n.d.) Viimeaikainen tutkimus on keskittynyt siihen, miten päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan ja rakenteisiin, millaisia käyttäytymisen muutoksia nämä neurobiologiset vaikutukset aiheuttavat sekä kuinka pitkään muutokset voivat jatkua myös käytön lopettamisen jälkeen. Riippuvuuden keskeisiä piirteitä ovat pakonomaisuus aineen hankkimisessa, impulsiivisuus sen käyttämisessä ja kielteiset tunnetilat aineen saatavuuden estyessä. Näillä piirteillä on neurobiologinen perusta, ja niiden ymmärtäminen auttaa jäsentämään riippuvuuden luonnetta sekä tunnistamaan mahdollisia hoidon ja kuntoutuksen kohteita. (Horseman & Meyer 2019.)

Häkkisen (2023) mukaan päihderiippuvuus, mukaan lukien huume-, lääke- ja stimulanttikäyttöhäiriöt, on moniulotteinen ilmiö, jolle on ominaista pakonomainen aineen käyttö sen aiheuttamista haitoista riippumatta. Päihteiden käytön häiriöt määrittävät diagnostisissa luokituksissa käytön hallinnan heikentymisenä ja käytön jatkumisena haitoista huolimatta, mikä koskee myös stimulanttikäyttöhäiriötä (American Psychiatric Association 2022; World Health Organization 2019). Fysiologinen riippuvuus ilmenee toleranssin kehittymisenä ja voimakkaina vieroitusoireina, jotka voivat johtaa käytön jatkamiseen oireiden lievittämiseksi. Riippuvuus voi olla myös luonteeltaan psykologista, jolloin se perustuu aineen kykyyn tuottaa mielihyvää ja paeta ahdistavia tunteita, kuten häpeää tai avuttomuutta. Addiktiviseen käyttäytymiseen liittyy usein kyvyttömyys lopettaa käyttö, ja huomattava osa ajasta kuluu aineen hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. Tällöin henkilön elämää hallitsee päihteiden pakonomainen käyttö. (Häkkinen 2023.)

Hyytiän (2018) mukaan addiktio saa alkunsa aivojen palkitsemisjärjestelmän, erityisesti dopamiiniradan, toistuvasta aktivoitumisesta. Pitkäaikainen käyttö heikentää etuotsalohkon toiminnanohjausta ja herkistää aivojen stressijärjestelmiä. Tämän seurauksena syntyy negatiivisia tunne- ja kehotiloja, joita päihteiden käytön koetaan lievittävän. Tiedot addiktion neurobiologiasta perustuvat sekä koe-eläinmalleihin että päihderiippuvaisten aivokuvantamistutkimuksiin.

Riippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat perinnölliset ominaisuudet, lapsuuden ja nuoruuden sosiaaliset kokemukset sekä stressi tai elämänkriisit myöhemmällä iällä. Riippuvuutta ylläpitää sekä yksilön toistuva käyttäytyminen että ympäristö, joka tarjoaa siihen otollisen kontekstin. Riippuvuus kohdistuu

tavoiteltuun kokemukseen, vaihdellen mielihyvän hakemisesta mielialan säätelyyn, ja siihen liittyy aivojen neurokemiallisia muutoksia sekä uskomuksia aineen tai toiminnan ylivertaisuudesta. Se on ristiriitainen ilmiö: tuottaa mielihyvää mutta aiheuttaa haittaa, häpeää ja sosiaalista paheksuntaa. Riippuvuudesta voi kuitenkin vapautua, kun ongelma tunnustetaan, muutoshalu aktivoituu ja käyttäytymistä muokataan suunnitelmallisesti. Tukihenkilöt, päihdehoito ja vertaisryhmät lisäävät onnistumisen todennäköisyyttä. (Koski-Jännes 2020.)

Päihde- ja riippuvuustyötä toteutetaan hyvinvointialueilla ja sitä ohjaavat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyviä haittoja, jotka heikentävät terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Päihde- ja riippuvuustyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä, sosiaalihuollon tarjoamista yleisistä ja erityisistä päihde- ja riippuvuuspalveluista sekä terveydenhuollon toteuttamasta päihde- ja riippuvuushoidosta. Sosiaalihuollon tehtävänä on vastata päihde- ja riippuvuusongelmista johtuviin tuen tarpeisiin sekä tukea päihteettömyyttä ja toipumista. Terveydenhuollon vastuulla on riippuvuushäiriöiden hoito ja kuntoutus, joita tarjotaan avo- ja laitospuolisina sekä osin teknologia-avusteisina palveluina. Päihdetyö edellyttää monitoimijaista yhteistyötä, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi mukana ovat järjestöt, asiakkaat ja läheiset, oppilaitokset, varhaiskasvatus, työelämäpalvelut ja sivistystoimi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Päihdehoidon onnistumisen kannalta tärkeää on hoidon jatkuvuus, laadukas hoitosuhde ja monialainen yhteistyö. Laadukkaat päihdepalvelut kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, edistävät osallisuutta ja tukevat toipumista, mikä samalla vähentää eriarvoisuutta. Psykososiaalisten hoitojen ohella voidaan käyttää myös lääkehoitoa, sillä päihdeongelmiin liittyy usein samanaikaisia psykiatrisia, somaattisia ja sosiaalisia ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

### 3 STIMULANTTIPÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTÖN YLEISYYS

Stimulantti tarkoittaa keskushermostoa kiihdyttävää ainetta, joka lisää energiaa, vireystilaa, tarkkaavaisuutta ja usein myös sydämen sykettä ja verenpainetta (Public Health Agency 2013). Maailmanlaajuisesti psykoaktiivisten stimulanttien ei-lääketieteellinen käyttö on merkittävä päihdeongelma; pelkästään vuonna 2018 yli 27 miljoonaa ihmistä oli käyttänyt amfetamiineja, metamfetamiineja ja reseptistimulantteja, ja noin 19 miljoonaa kokaiinia (Bisaga ym. 2022). LaBossier ja Hadland (2022) mukaan stimulanttien käytön määrät ovat nousussa nuorten aikuisten keskuudessa. Stimulanttien väärinkäyttöön liittyy yliannostuksia, usean päihteen käyttöä, päihdehäiriöitä ja muita lääketieteellisiä haittoja. Päihteen käyttö aloitetaan usein nuoruuden ja nuoren aikuisuuden aikana.

Stimulanttien, kuten amfetamiinien ja kokaiinin, väärinkäyttö on aiheuttanut maailmanlaajuisesti merkittäviä kansanterveydellisiä haasteita. Näiden aineiden käyttö ei rajoitu yksittäisiin vaikutuksiin, vaan ne ilmenevät jatkumona, mikä edellyttää joustavaa ja yksilöllistä lähestymistapaa hoitoon. (Grabowski, Herin & Rush 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Karoliina Karjalainen (2025) kertoo amfetamiinin olevan Suomen toiseksi käytetyin päihde kannabiksen jälkeen, ja sitä käytetään yleisemmin, kuin muissa Euroopan maissa.

Stimulantit ovat usein osallisena huumekuolemista, jotka liittyvät pääsääntöisesti monen eri päihteen samanaikaiseen käyttöön (Rönkä & Markkula 2020). Tilastokeskuksen (2025) mukaan Suomessa kuoli vuonna 2024 huumeisiin yhteensä 247 henkilöä. Vaikka alle 25-vuotiaiden kuolemantapaukset vähenivätkin edellisvuodesta (40 kuolemaa vuonna 2024 verrattuna 91 kuolemaan vuonna 2023), tämä kuolinsyy on nuorilla edelleen merkittävä. Huumeekuolemat olivat vuonna 2024 lähes joka viidennen 15–24-vuotiaan kuolinsyy Suomessa.

#### 3.1 Amfetamiinin käyttötapa ja vaikutukset

Heal, Smith, Gosden & Nutt (2013) mukaan amfetamiini kehitettiin yli vuosisata sitten. Lääkkeen asema on muuttunut merkittävästi ajan kuluessa: alun perin sitä oli saatavilla vapaasti ilman reseptiä ja sitä käytettiin laaja-alaisesti erilaisten vaivojen hoitoon, mutta nykyisin amfetamiini kuuluu tiukasti valvottuihin huumeaineisiin. Sen lääkinällinen käyttö on rajattu pääasiassa tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriön (ADHD) sekä narkolepsian hoitoon.

Amfetamiini on keskushermoston stimulantti, jota esiintyy jauheena, kapseleina ja tabletteina. Sitä käytetään tavallisimmin suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Vaikutukset riippuvat annoksesta, käytötavasta, käyttäjän kokemuksista ja käyttötilanteesta. Pienemmät annokset aiheuttavat energisyyttä, levottomuutta, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, kun taas suuremmat annokset voivat johtaa sekavuuteen, paniikkitiloihin, harhaluuloihin ja väkivaltaisuuksiin. Vakavissa yliannostuksissa esiintyy hengenvaarallisia oireita, kuten kouristuksia, sydänkohtauksia ja tajuttomuutta. Pitkäaikainen käyttö altistaa unihäiriöille, masennukselle, harha-aistimuksille, sydän- ja verenkierto-ongelmille sekä väkivaltaiselle käyttäytymiselle, etenkin muiden päihteen kanssa. Suonensisäinen käyttö lisää infektioriskejä, kuten HIV ja hepatiitti. Toistuva käyttö johtaa toleranssin kasvuun sekä psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden kehittymiseen. Vieroitusoireisiin kuuluvat muun muassa väsymys, ärtyneisyys, unihäiriöt ja masentuneisuus. (Häkkinen 2023.)

### 3.2 Metamfetamiinin käyttötapa ja vaikutukset

Metamfetamiini on erittäin voimakas riippuvuutta aiheuttava psykostimulantti, jonka väärinkäyttö on levinnyt maailmanlaajuisesti. Metamfetamiinin käyttöön liittyy merkittäviä kansanterveydellisiä huolia, sillä se on yhteydessä useisiin vakaviin neuropsykiatrisiin seurauksiin. Näihin kuuluvat muun muassa voimakas riippuvuuden kehittymisen riski, psykoottiset oireet sekä kognitiivisten toimintojen heikkeneminen. (Krasnova, Justinova & Cadet 2016.)

Metamfetamiinia myydään laittomasti jauheena, kiteinä tai tabletteina, ja sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Erityisesti polttaminen ja injektioiminen lisäävät nopeasti riippuvuuden riskiä aineen voimakkaiden neurokemiallisten vaikutusten vuoksi. Metamfetamiini aiheuttaa amfetamiinia voimakkaampia stimuloivia vaikutuksia, kuten verenpaineen nousua, sydämentykytystä, levottomuutta ja unettomuutta, mutta myös sekavuutta, impulsiivisuutta, aggressiivisuutta ja psykoosioireita. Säännöllinen käyttö johtaa helposti riippuvuuteen, ja käyttöjaksoja seuraavat vieroitusoireet muistuttavat amfetamiinivieroitusta. Pitkäaikaiskäyttöön liittyy osoitettuja neurobiologisia muutoksia ja kognitiivisia vaikeuksia. Suonensisäinen käyttö lisää infektioriskejä, ja heikentynyt harkintakyky kasvattaa tapaturmien ja seksitautien riskiä. (Sairanen 2020.)

### 3.3 Kokaiinin käyttötapa ja vaikutukset

Kokaiini on yksi eniten käytetyistä stimulanteista maailmanlaajuisesti. Se on keskushermostoa stimuloiva päihde, jota saadaan kokapensaasta lehdistä. Kokaiinia esiintyy pääasiassa kahdessa muodossa: kokaiinihydrokloridina, joka on valkoista jauhetta, sekä crack-muodossa, joka on aineen emäsversio. Jauhemaista kokaiinia käytetään tavallisimmin nuuskaamalla tai suonensisäisesti, kun taas crack-kokaiinia käytetään tyyppillisesti polttamalla. (Bravo ym. 2022.)

Kokaiinin yleisin käyttömuoto on nenän kautta nuuskaaminen, mutta sitä voidaan käyttää myös suonensisäisesti tai polttamalla. Kokaiini estää dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa hermosoluihin, mikä aiheuttaa piristystä, mielihyvää ja lisääntyneitä suorituskykyä, mutta voi johtaa myös ärtyneisyyteen, ahdistukseen ja psykoottisiin oireisiin. Fyysisesti se nostaa sydämen sykettä, verenpainetta ja kuormittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä. Akuutteihin riskeihin kuuluvat rytmihäiriöt, aivohalvaus, sydänkohtaus ja hallusinaatiot, ja runsas käyttö voi aiheuttaa kroonisia psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Kokaiinin käyttöön liittyy merkittävä riippuvuusriski, ja sen lopettaminen voi aiheuttaa vakavia vieroitusoireita. Lisäksi sekakäyttö, erityisesti alkoholin kanssa, lisää vakavien haittojen riskiä. Pitkäaikainen käyttö heikentää yleistä terveydentilaa, altistaa psykooseille ja voi aiheuttaa vakavia kudosis- ja elinvaurioita. Raskauden aikainen käyttö lisää keskenmenon ja vastasyntyneen terveysongelmien riskiä. (European Union Drugs Agency 2024.)

### 3.4 Synteettisten katinonien käyttötapa ja vaikutukset

Synteettiset katinonit ovat khat-kasvista peräisin olevan luonnollisen katinonin synteettisiä johdannaisia, jotka kuuluvat uusiin psykoaktiivisiin aineisiin. Ne ovat rakenteeltaan amfetamiinin kaltaisia ja niitä on markkinoitu esimerkiksi ”kylpysuoloina” tai MDMA:n väärennöksinä. Katinoneja käytetään yleisimmin tabletti- tai kapselimuodossa, mutta myös polttaminen, nuuskaaminen ja harvemmin injektioiminen ovat mahdollisia. (Ciccarone & Shoptaw 2022.) Nahkurin (2021) mukaan synteettisten katinonien vaikutusaika on 3–8 tuntia, ja niiden jatkuva käyttö lisää toleranssia ja johtaa riippuvuuteen. Toivottuja vaikutuksia ovat muun muassa kohonnut vireystila, empatia ja seksuaalinen halukkuus, kun taas ei-toivotut fyysiset oireet voivat olla hengenvaarallisia, kuten sydämen rytmihäiriöt,

korkea verenpaine, aivohalvaus ja sydänkohtaus. Psykkisiä haittavaikutuksia ovat muun muassa ahdistuneisuus, vainoharhaisuus, psykoosi ja itsetuhoisuus.

Alfa-PVP on synteettinen katinoni, joka muistuttaa vaikutuksiltaan kokaiinia ja amfetamiinia, ollen kuitenkin huomattavasti voimakkaampi ja arvaamattomampi vaikutuksiltaan ja sen käyttöön liittyy merkittäviä riskejä (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2025). Kariper, Metin, Büyükbézirci, Eken & Bakir (2022) mukaan se onkin yksi nykyajan vaarallisimmista huumeista. Aine voi aiheuttaa voimakkaan psykoosiriskin, erityisesti suurilla annoksilla, mikä voi ilmetä hallusinaatioina, vainoharhaisina ajatuksina ja väkivaltaisena käyttäytymisenä. Sen pitkäkestoiset vaikutukset altistavat unettomuudelle, itsetuhoisuudelle ja muistihäiriöille. Lisäksi käyttö lisää kouristusten ja sydänkohtauksen, sekä aivoverenkierron häiriöiden riskiä. Vieroitusoireet voivat olla erittäin voimakkaita ja sisältää ahdistusta sekä masennusta. Alfa-PVP on myös hyvin nopeasti ja voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava päihde. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2025.) Vaikka alfa-PVP on herättänyt eniten median huomiota, on amfetamiini edelleen yleisimmin käytetty stimulantti Suomessa. Lisäksi myös kokaiinin käyttö on viime vuosina lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

### 3.5 MDMA:n käyttötapa ja vaikutukset

MDMA eli ”ekstaasi” on amfetamiinin kaltainen aine, jolla on merkittävä väärinkäyttöpotentiaali ja jota käytetään laajasti viihdekäytössä erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa (Costa & Golembiowska 2022). MDMA ei yleensä aiheuta fyysistä riippuvuutta, mutta psyykkistä riippuvuutta voi kehittyä. Aineen addiktiopotentiaali on kuitenkin vähäisempi kuin monilla muilla stimulanteilla. Tämä liittyy sen heikompaan vaikutukseen dopamiinijärjestelmään sekä siihen, että MDMA:n miellyttävät vaikutukset heikkenevät nopeasti toistuvan käytön myötä samalla, kun haittavaikutukset lisääntyvät. (Storvik 2021.)

MDMA:ta myydään tyypillisesti tabletteina tai kiteisenä jauheena. Sitä käytetään pääasiassa suun kautta, ja joskus nenän kautta. Aine nousi 1990-luvulla keskeiseksi osaksi tekno- ja rave-kulttuuria, ja sen on raportoitu lisäävän vireystilaa, mielialaa sekä sosiaalista yhteenkuuluvuutta. MDMA:n vaikutus perustuu erityisesti serotoniinin vapautumiseen ja sen reseptorien aktivoitumiseen, minkä lisäksi se vaikuttaa oksitosiinijärjestelmään. Vaikutusprofiilinsa vuoksi MDMA:ta on alettu tutkia myös psykoterapian apulääkkeenä, esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. MDMA:n vaikutukset alkavat noin 30 minuutissa ja kestävät useita tunteja. Akuutteja haittoja ovat sydämentykytys, hikoilu, unettomuus sekä suun alueen lihasjännitys ja hampaiden narskuttelu. Fyysinen rasitus voi voimistaa haittoja, ja aine voi olla vaarallinen erityisesti sydänsairaille ja epilepsiaa sairastaville. (Storvik 2021.)

## 4 STIMULANTTIKÄYTTÖHÄIRIÖN HOITO

Stimulanttikäyttöhäiriön hoitoon on kansainvälisesti kehitetty useita hoitomenetelmiä, joita ei kuitenkaan vielä hyödynnetä Suomessa. Viime vuosien tutkimusnäyttö stimulantteihin perustuvan lääkehoidon vaikuttavuudesta on kasvanut, ja useissa maissa menetelmää on arvioitu lupaavaksi osaksi hoitokokonaisuutta. Lisäksi palkkiohoito (contingency management), jossa puhtaista huumeeseuloista tai hoitoon osallistumisesta annetaan konkreettinen palkinto, kuten ostoseteli, on osoittautunut tehokkaaksi riippuvuuden hoitomuodoksi. (Suomalainen Tiedeakatemia ry 2025.)

Pitkään jatkuneen stimulanttien käytön lopettaminen voi aiheuttaa erilaisia vieroitusoireita, kuten unettomuutta, masennusta, ahdistusta ja ärtyneisyyttä. Sairaalahoidossa stimulanttien käytön vieroituksessa käytetään usein psykoosilääkkeitä esimerkiksi kiihtyneisyyden hallintaan, vaikka niiden teho raittiuden ylläpitämisessä kotiuttamisen jälkeen on kyseenalainen. (Ciccarone & Shoptaw 2022.)

### 4.1 Psykososiaaliset hoitomuodot stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa

Psykososiaalisia hoitoja suositellaan tarjottavaksi potilaille, joilla on stimulanttikäyttöhäiriö. Suurin osa psykososiaalisia hoitomuotoja koskevasta tutkimuksesta on tehty Yhdysvalloissa, erityisesti kokaiini- ja metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa, mutta tuloksia voidaan mahdollisesti soveltaa myös amfetamiiniriippuvuuden hoitoon. Nykyisen tutkimusnäytön perusteella psykososiaalinen hoito on stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa hoitamattomuutta parempi vaihtoehto. Käytettyjen menetelmien suuri vaihtelu kuitenkin estää yksittäisen terapian tai sen keskeisten elementtien erottamisen selvästi tehokkaimmaksi. (Huumeongelmat: Käypä hoito- suositus 2022.)

Agabio, Amato, Minozzi, Saulle & Traccis (2024) systemaattisen katsauksen mukaan psykososiaaliset hoitomuodot ovat hyödyllisiä stimulanttien käyttöhäiriöiden hoidossa. Katsauksessa todetaan, että psykososiaaliset hoidot parantavat hoitoon sitoutumista ja voivat auttaa saavuttamaan raittiutta, mutta vaikutukset eivät välttämättä säily pitkään. Stimulanttien käyttöhäiriöt ovat kroonisia, elinikäisiä ja uusiutuvia mielenterveydenhäiriöitä, joiden hoito vaatii suuria ponnisteluja. Vaikka täydellistä raittiutta ei aina saavuteta, hoidossa pysyminen vähentää käyttöön liittyviä riskejä. Tutkituin ja lupaavin lähestymistapa on ehdollinen vahvistaminen. Tutkimusten suuri heterogeenisuus ja pääasiassa yhdysvaltalaiset otokset rajoittavat tulosten yleistettävyyttä. Jatkotutkimuksia tarvitaan, jotta voidaan selvittää tehokkaimmat yksittäiset hoitomuodot.

Baker, Dunne, Luong, Minh & Tran (2021) yleiskatsauksen mukaan psykososiaaliset interventiot ovat tehokkaita vähentämään huumeiden käyttöä lyhyellä aikavälillä. Hoitovaikutusten ylläpitäminen on todennäköisintä, kun psykososiaaliset interventiot ovat osa rutiininomaista kliinistä hoitokäytäntöä. Pitkäaikaisen vaikutuksen saavuttamiseksi psykologisiin hoitoihin tulisi myös sisällyttää samanaikaisten psykiatristen sairauksien huomioiminen.

### 4.2 Korvaushoito Suomessa

Suomessa ei ole tarjolla lääkehoitoa stimulanttikäyttöhäiriöön. Sen sijaan opioidikorvaushoitoa voidaan tarjota potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista tai jonka riippuvuuden keston ja kokonaistilanteen perusteella ei arvioida kykenevän vieroittumaan ilman lääkkeellistä korvaushoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023, 4§). WHO, UNODC & UNAIDS (2004, 12–13) mukaan korvaushoito (substituutiohoito) on

opioidiriippuvuuden hoitomuoto, jossa potilaalle annetaan pitkävaikutteista opioidilääkettä (kuten metadonia tai buprenorfiinia) valvotusti ja pitkäaikaisesti. Hoidon tarkoituksena on estää vieroitusoireet ja päihdehakuisuus, vakauttaa potilaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä tukea kuntoutumista. Korvaushoito on WHO:n ja UNODC:n mukaan yksi tehokkaimmista opioidiriippuvuuden hoitomuodoista.

Opioidikorvaushoito vähentää heroiinin ja muiden opioidien käyttöä, parantaa hoitoon sitoutumista sekä pienentää kuolleisuutta, rikollisuutta ja HIV-riskikäyttäytymistä. Hoidon tarve arvioidaan ja hoito aloitetaan ensisijaisesti polikliinisesti, esimerkiksi terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoidossa, jossa on koulutettu henkilökunta ja vastuulääkäri. Jokaiselle potilaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonka tavoitteita ja psykososiaalisen tuen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Lääkehoito toteutetaan pääosin avohoidossa, ja tietyin edellytyksin lääkkeitä voidaan määrätä myös kotiin. Hoito pyritään järjestämään mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. (Kylmänen 2022.)

Kasvavan kirjallisuuden mukaan yksi lupaava hoitostrategia stimulanttikäyttöhäiriössä on agonistityyppinen korvaushoito, joka perustuu samankaltaiseen periaatteeseen kuin opioidien ja nikotiinin korvaushoidossa. Tässä lähestymistavassa käytetään lääkkeitä, joilla on samankaltaisia vaikutuksia kuin väärinkäytetyllä stimulantilla, mutta joiden väärinkäyttöpotentiaali on huomattavasti pienempi. Tavoitteena on normalisoida aivojen neurokemiallinen tasapaino ja vakauttaa käyttäytyminen, mikä voi johtaa huumeiden käytön vähenemiseen tai loppumiseen. (Grabowski ym. 2010.)

Kanadassa toteutettuun tutkimukseen osallistuneet kokaiinin ja metamfetamiinin käyttäjät toivoivat lääkkeellistä hoitoa stimulanttikäyttöhäiriöön, joka tarjoaisi etuja, kuten suojan vaaralliselta katukaupan huumeiden epäpuhtaudelta, rikollisen toiminnan vähentymisen ja taloudellisen tilanteen paraneamisen. Osa käyttäjistä on kuitenkin huolissaan siitä, että uudet hoitomallit saattaisivat toistaa opioidihoidoista tuttuja ongelmia, kuten liian tiukkaa valvontaa ja sääntelyä, jotka eivät ole linjassa heidän todellisen elämäntilanteensa kanssa. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että uusia hoitoja kehittäessä huomioidaan käyttäjien omat kokemukset ja tarpeet. (Barker ym. 2024.)

## 5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja jäsentää tutkimustietoa stimulanttikäyttöhäiriön lääkeshoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lääkehoidon mahdollisuuksista stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa, jota voidaan hyödyntää hoidon kehittämisessä.

Työssä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen:

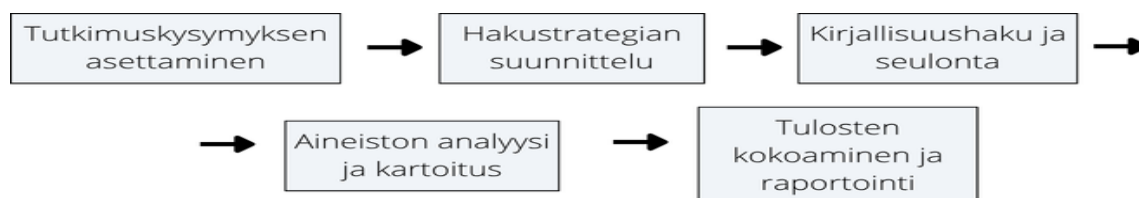
1. Millaisilla lääkkeillä stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa on tutkittu eri potilasryhmissä, ja millaisia tutkimustuloksia on raportoitu?
2. Millaisia tutkimustuloksia on raportoitu stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöön, hoitoon sitoutumiseen ja hoitojen turvallisuuteen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Scoping review -katsauksista on tullut yhä yleisempi tapa tukea päätöksentekoa ja tutkimusta, koska ne mahdollistavat tietyn aiheen tai ongelman kannalta oleellisen kirjallisuuden kattavan tunnistamisen ja tarkastelun. Kartoituskatsauksilla on merkittävä rooli tutkimusnäytön kokoamisessa, ja niitä käytetään kirjallisuuden luonteen, piirteiden ja laajuuden kartoittamiseen; tästä syystä niitä kutsutaan toisinaan myös mapping reviews -nimellä. Niiden avulla voidaan selkiyttää käsitteitä ja rajauksia, ja ne ovat erityisen hyödyllisiä silloin, kun tutkimusta ei ole aiemmin koottu kattavasti tai kun aihealue on laaja, monimutkainen tai heterogeeninen. Kartoituskatsauksia voidaan toteuttaa myös itsenäisinä katsauksina, jolloin niiden tehtävänä on tiivistää ja levittää tietoa, tunnistaa tutkimusaukkoja sekä antaa suosituksia jatkotutkimukselle. (Peters ym. 2015.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena ja se eteni vaiheittain (kuva 1), sillä menetelmä tarjoaa mahdollisuuden hahmottaa tutkimusalueen laajuutta, selvittää käsitteitä sekä arvioida tutkimustiedon määrää ja tunnistaa tutkimusaukkoja, jotka ohjaavat tulevien tutkimustarpeiden määrittelyä (Jylhä 2022). Aiheesta on saatavilla metodologisesti heterogeenista tutkimusnäyttöä, eikä tavoitteena ole hoitojen vaikuttavuuden arviointi tai suositusten laatiminen, vaan tutkimuskentän kokonaiskuvan muodostaminen. Stimulanttikäyttöhäiriöiden lääkkeellisten hoitovaihtoehtojen tutkiminen on ajankohtainen aihe, ja kartoittava kirjallisuuskatsaus tarjosi mahdollisuuden koota yhteen aiemmin tuotettua tutkimusnäyttöä.



Kuva 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen prosessi, mukailten Jylhä 2022.

### 6.2 Tutkimuskysymyksen määrittely

Tutkimuskysymykset muotoillaan usein laajoiksi, sillä tavoitteena on kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa ja sen laajuutta pikemminkin kuin rajata ilmiötä tarkasti. Tutkimuskysymysten asettelussa tehdyt rajaukset ohjasivat koko katsausprosessia ja vaikuttivat aineiston valintaan ja analyysiin. (Arksey & O'Malley 2005.)

Tutkimustehtäväksi valittiin selvittää, millaisilla lääkkeillä stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa on tutkittu eri potilasryhmissä, ja millaisia tutkimustuloksia on raportoitu? Sekä millaisia tutkimustuloksia on raportoitu stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöön, hoitoon sitoutumiseen ja hoitojen turvallisuuteen?

Tutkimustehtävä valittiin, koska stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisestä hoidosta on olemassa hajanaista, mutta kasvavaa tutkimusnäyttöä, eikä vakiintuneita hoitokäytäntöjä ole. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva aiemmista tutkimuksista ja tunnistamaan keskeisiä teemoja, kuten hoidon vaikuttavuus ja hoitoon sitoutuminen, ilman yksittäisten tutkimusten laadullista arviointia.

### 6.3 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakustrategia

Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaan sisältyi keskeisten käsitteiden ja hakusanojen määrittely sekä sopivien tietokantojen valinta. Lisäksi määriteltiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit viiden vuoden aikarajauksella, jotta tutkimustieto oli mahdollisimman tuoretta. Artikkelien kieleksi rajattiin englannin- ja suomenkieliset artikkelit. Hakuprosessi dokumentoitiin tarkasti, jotta se on toistettavissa ja läpinäkyvä. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010.)

Petersin ym. (2020) ohjeistuksen mukaisesti PCC-menetelmää käytettiin tutkimuskysymysten jäsentämisessä sekä kirjallisuushaun rakenteen määrittelyssä. Menetelmä auttoi rajaamaan katsauksen kohdeväestöksi (Population) aikuiset, joilla on stimulanttikäyttöhäiriö, keskeiseksi käsitteeksi (Concept) lääkkeellisen hoidon ja kontekstiksi (Context) kansainvälisen terveydenhuollon toimintaympäristön. Hakusanat valittiin PCC-menetelmään perustuvan hakusanamatriisin (Taulukko 1) avulla siten, että Population-osio sisälsi stimulanttiaineiden käyttöön liittyvää häiriötä kuvaavat termit, Concept-osio lääkehoitoa koskevat käsitteet ja Context-osio terveydenhuollon palveluihin liittyvät hakusanat. Tämä lähestymistapa tuki hakujen toistettavuutta ja tarjosi selkeän rakenteen kirjallisuuskatsaukselle.

Taulukko 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen PCC-menetelmä

	VÄESTÖ (POPULATION)	KÄSITE (CONCEPT)	KONTEKSTI (CONTEXT)
	AIKUISET, JOILLA STIMULANTTIKÄYTTÖ- HÄIRIÖ	LÄÄKKEELLINEN HOITO	TERVEYDENHUOLLON YMPÄRISTÖT
AVAINSANAT SUOMI	stimulanttikäyttöhäiriö, stimulanttiriippuvuus, riippuvuus, amfetamiini, kokaiini, metamfetamiini	lääkehoito, agonistihoido, riippuvuuden hoito, korvaushoito	päihdepalvelut, kuntoutus, terveydenhuolto, tutkimus
AVAINSANAT ENGLANTI	stimulant use disorder, stimulant dependence, stimulant addiction, addiction, amphetamine, methamphetamine, cocaine	medical treatment, pharmacological treatment, agonist therapy, substitution treatment	addiction services, health care, rehabilitation, research

### 6.4 Katsauksen tiedonhaku ja tutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku käynnistyi marraskuussa 2025. Tiedonhakuprosessi painottui hakulausekkeiden huolelliseen muotoiluun ja hakujen toteuttamiseen eri terveystietokannoissa. Hakuprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston terveystietokannan informaattikon asiantuntemusta erityisesti avainsanojen, tietokantojen ja hakulausekkeiden määrittelyssä. Ennen varsinaista tiedonhakua laadittiin kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 2), jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisestä hoidosta päihdetyön näkökulmasta. Tutkimuskysymysten laatimisessa hyödynnettiin PCC-menetelmää, jonka avulla määriteltiin katsauksen rajaukset ja suuntaviivat aineistonhakua varten. (Peters ym. 2020.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tieteelliset, vertaisarvioidut artikkelit, alkuperäistutkimukset sekä systemaattiset ja kartoittavat katsaukset	Opinnäytetyöt, kirja-arviot
Lääkehoito toteutettu ihmisillä	Eläinkoe
Artikkeli käsittelee lääkkeellistä hoitoa	Artikkeli ei käsittele lääkkeellistä hoitoa
Aikuiset	Alle 18-vuotiaat
Artikkeli on julkaistu suomeksi tai englanniksi	Artikkeli on julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä
Artikkeli on julkaistu 5 vuoden sisällä	Yli 5 vuotta vanhat artikkelit
Artikkelissa käsitellään stimulanttikäyttöhäiriötä	Artikkeli ei käsittele stimulanttikäyttöhäiriötä

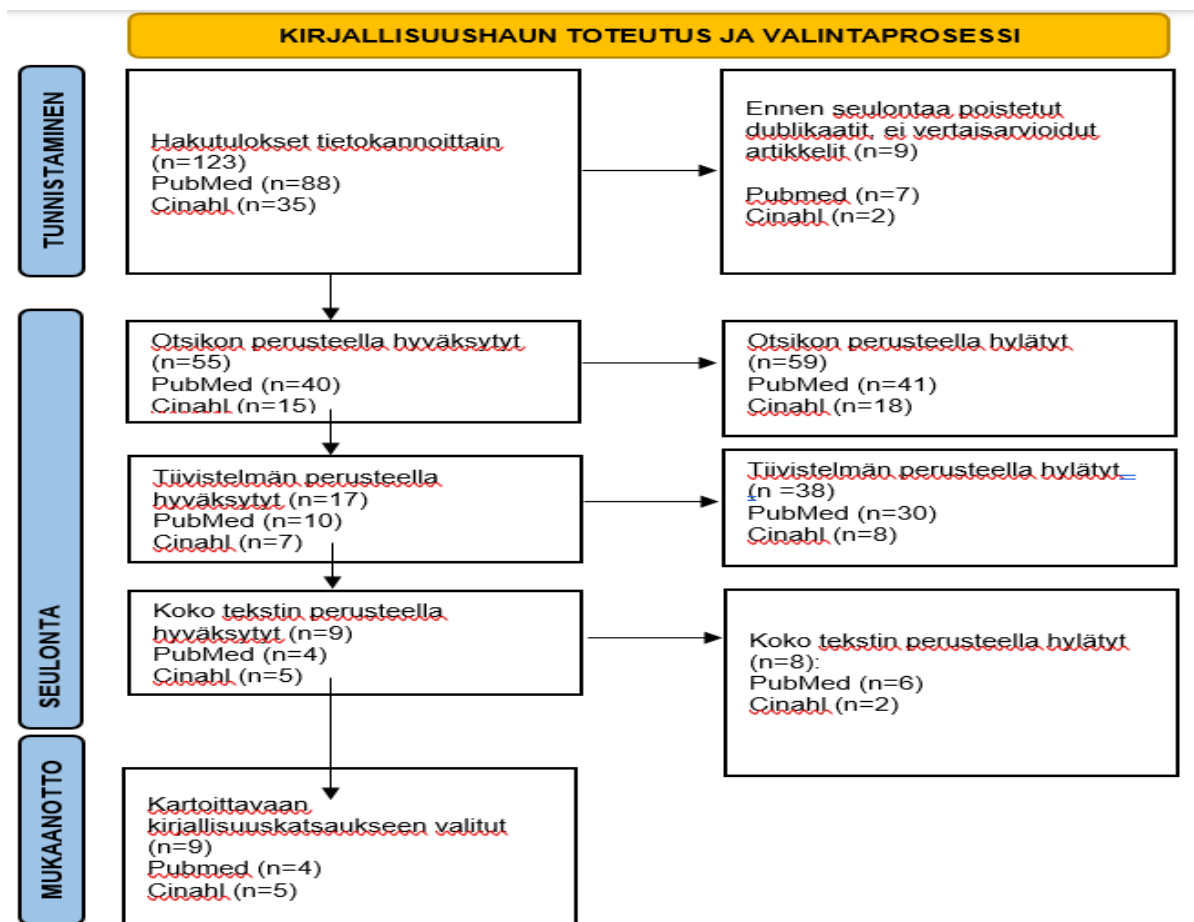
Aineistonhaku toteutettiin PubMed- ja CINAHL-tietokannoissa, jotka valittiin niiden kattavuuden sekä soveltuvuuden vuoksi terveysalan ja päihdetyön tutkimukseen (Taulukko 3). Tiedonhaku kohdistui tutkimuksiin, joissa tarkasteltiin stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisiä hoitomuotoja eri kohderyhmissä. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin sekä asiasanoja että vapaatekstihakuja, ja niitä yhdistettiin loogisin operaattorein (AND, OR) hakutulosten tarkentamiseksi ja laajentamiseksi. Lopullinen hakulauseke oli sama sekä PubMedissä että CINAHL:ssa. Hakuprosessin tavoitteena oli löytää mahdollisimman ajankohtaista ja tieteellisesti luotettavaa tutkimustietoa, joka vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Tietokanta, hakupäivä, rajaukset ja tulokset

TIETOKANTA	HAKULAUSEKE	RAJAUKSET	TULOKSET
<b>PubMed</b> 21.11.2025	("stimulant* use disorder*" OR "stimulant* disorder*" OR "stimulant dependence") AND ("medical treatment" OR "drug therapy" OR agonists) AND ("health care" OR "rehabilitation" OR "addiction services" OR "research")	Artikkelin julkaisusta 5 vuotta suomi, englanti	88
<b>Cinahl</b> 22.11.2025	("stimulant* use disorder*" OR "stimulant* disorder*" OR "stimulant dependence") AND ("medical treatment" OR "drug therapy" OR agonists) AND ("health care" OR "rehabilitation" OR "addiction services" OR "research")	Artikkelin julkaisusta 5 vuotta suomi, englanti	35

Tutkimusten valinta eteni vaiheittain. Ensin poistettiin kaksoiskappaleet, minkä jälkeen artikkelit seloitettiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Tämän jälkeen jäljelle jääneet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja arvioitiin ennalta laadittujen sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien mukaisesti. Sisäänottokriteerit koskivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Näiden vaiheiden jälkeen muodostui lopullinen artikkeliaineisto, josta tiedot poimittiin.

Tutkimusten valinta toteutettiin PRISMA- ohjeistusta noudattaen (Tricco ym. 2018). Haku kahdesta tietokannasta tuotti yhteensä 123 viitettä. Kaksoiskappaleiden, artikkeleiden otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen hylättiin 106 viitettä ja hyväksyttiin 17 viitettä tarkempaan, kokotekstin sisältävään tarkasteluun. Kokotekstien lukemisen jälkeen katsaukseen sisällytettiin lopulta 9 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja täyttivät asetetut sisäänottokriteerit. Katsauksen ulkopuolelle jääneistä artikkeleista suurin osa käsitteli eläinkokeiden tuloksia, ja lisäksi yksi tutkimus oli vielä keskeneräinen. (Kuva 2.)



Kuva 2. PRISMA-kaavio tutkimusten valinnasta

## 6.5 Tiedonpoininta valituista artikkeleista

Kirjallisuuskatsauksen tiedonpoininta toteutettiin tammikuussa 2026. Aineistoon valittiin vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa. Harmaan kirjallisuuden ja tapauselostuksia laajempien ei-vertaisarvioitujen lähteiden ulkopuolelle jättäminen perustui tavoitteeseen varmistaa aineiston tieteellinen luotettavuus ja vertailtavuus. Aineiston rajauksen seurauksena katsaus painottui kliinisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuskatsauksiin.

Tiedonpoinintaa varten laadittiin etukäteen aineiston poimintamatriisi, jonka avulla kerättiin olennaiset tiedot aineistoksi valituista vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista. Poimitut tiedot esitetään taulukkomuodossa (Liite 1), mikä on vakiintunut tapa kuvata kirjallisuuskatsaukseen sisältyvien artikkeleiden keskeiset tiedot (Peters ym. 2020). Tiedonpoininnassa hyödynnettiin tekoälyä englanninkielisten artikkelien kääntämisessä sekä keskeisten tietojen jäsentämisessä.

Tässä vaiheessa aineisto järjestettiin ja tiivistettiin tutkimusasetelman, kohderyhmän, tutkitun lääkeaineen sekä keskeisten tulosten mukaan. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva siitä, millaista tutkimusnäyttöä aiheesta on olemassa ja mitä niistä raportoidaan (Arksey & O'Malley 2005).

Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit (=9) on julkaistu vuosien 2020–2025 välillä. Artikkeleiden julkaisumaat ovat Kanada (=3), USA (=3), Australia (=2) ja Ruotsi (=1). Valtaosa katsauksista oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ja meta-analyyseja (= 4). Lisäksi aineistoon sisältyi satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (= 2), laadullinen tutkimus (=1), narratiivinen katsaus (=1) sekä rekisteripohjainen kohorttitutkimus (=1).

Tutkimusartikkeleissa tarkasteltiin lääkkeellisiä hoitomuotoja stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa. Tutkimusten kohderyhmät olivat osin päällekkäisiä ja edustivat sekä yleisiä, että tarkemmin rajattuja potilasryhmiä.

Valtaosassa tutkimuksista kohderyhmänä olivat henkilöt, joilla oli stimulanttikäyttöhäiriö tai amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvä käyttöhäiriö ilman tarkempaa rajautumista tiettyyn hoitokontekstiin (= 5). Näissä tutkimuksissa tarkasteltiin lääkkeellisiä hoitoja ja niihin liittyviä raportoituja hoitotuloksia yleisellä tasolla, ja ne painottuivat erityisesti systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyyseihin. Kolmessa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat opioidikorvaushoidossa olevat henkilöt, joilla oli samanaikainen stimulanttikäyttöhäiriö (= 3). Näissä tutkimuksissa huomio kiinnittyi erityisesti hoitoon sitoutumiseen ja hoidon toteutustapoihin osana opioidikorvaushoitoa. Yksi näistä tutkimuksista rajautui miespuolisiin veteraaneihin, jotka olivat opioidikorvaushoidossa ja joilla oli diagnosoitu stimulanttikäyttöhäiriö (= 1), edustaen selkeästi rajattua erityisryhmää.

Osassa tutkimuksista kohderyhmä rajattiin tarkemmin diagnoosin ja stimulanttikäytön tiheyden perusteella. Yhdessä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat henkilöt, joilla oli metamfetamiiniriippuvuus ja vähintään 14 käyttöpäivää viimeisen 28 päivän aikana (= 1). Lisäksi yhdessä systemaattisessa katsauksessa tarkasteltiin erikseen amfetamiini- ja metamfetamiiniriippuvuutta (= 1). Yksi tutkimus perustui laajaan kansalliseen rekisteriaineistoon, jossa kohderyhmänä olivat amfetamiinin tai metamfetamiinin käyttöhäiriön diagnoosin saaneet henkilöt (= 1). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lääkkeellisten hoitojen yhteyttä vakaviin kliinisiin lopputuloksiin, kuten sairaalahoitoon ja kuolleisuuteen, väestötasolla.

Tarkastellut lääkeaineet painottuivat selvästi psykostimulanttipohjaisiin agonistihoitoihin. Katsauksen aineistossa keskeisimmin tarkasteltuja lääkkeitä olivat lisdeksamfetamiini ja dekstroamfetamiini, joita käsiteltiin useissa tutkimuksissa sekä ensisijaisina interventioina että osana laajempia reseptistimulantteja koskevia katsauksia. Metyylifenidaattia tarkasteltiin niin ikään useissa tutkimuksissa osana reseptistimulanttien kokonaisuutta, ja sen osalta tutkimus kohdistui erityisesti annostukseen, hoidon keston, stimulanttihimon muutoksiin sekä hoitoon sitoutumiseen. Muita tarkasteltuja lääkeaineita olivat bupropioni ja modafiniili, joita käsiteltiin systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa osana laajempaa lääkeainekokonaisuutta. Lisäksi yhdessä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa arvioitiin intranasaalisen oksitosiinin vaikutuksia stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa. Rekisteripohjaisessa kohorttitutkimuksessa tarkasteltiin useita eri lääkeryhmiä rinnakkain ja niiden yhteyttä vakaviin kliinisiin lopputuloksiin, kuten sairaalahoitoon ja kuolleisuuteen, väestötasolla. Lääkeainekohtaisia

esiintymiskertoja ei tässä katsauksessa raportoida määrällisenä laskentana, koska useissa katsauksissa lääkkeitä käsitellään ryhmittäin (esim. reseptistimulantit) eikä yksittäinen lääke aina muodosta analyysin ensisijaista kohdetta.

## 6.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi määriteltiin etukäteen läpinäkyvyyden varmistamiseksi sekä valitun lähestymistavan perustelemiseksi (Peters ym. 2020). Koska kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (scoping review) tavoitteena on ilmiön kuvaaminen ja tutkimuskentän jäsentäminen eikä tutkimustulosten synteesi tai hoitojen vaikuttavuuden arviointi, analyysi painottui kuvailevaan ja teemoittain etenevään tarkasteluun (Peters ym. 2021).

Analyysivaihe käynnistyi sen jälkeen, kun kirjallisuuskatsauksen aineisto oli tiedonpoiminnassa koottu ja taulukoitu (Liite 1). Tiedonpoiminnassa kerättiin tutkimuksista yhtenäiset perustiedot ja raportoituja tuloksia kuvaavat tiedot ennalta määriteltyihin kenttiin, ja tulokset hahmottuivat aluksi lääkeainekohtaisesti (esim. lisdeksamfetamiini, metyyllifenidaatti).

Taulukoituja tietoja hyödynnettiin tutkimusten väliseen vertailuun ja synteisiin, ja tuloksia ryhmiteltiin kuvaileviksi kokonaisuuksiksi, kuten hoidon vaikutukset, turvallisuus ja muut keskeiset tulosalueet, Joanna Briggs Instituten (2024) suositusten mukaisesti. Tämän jälkeen aineiston jäsenystä jatkettiin niin sanotussa mapping-vaiheessa, jossa tutkimusten raportoimia tuloksia tarkasteltiin kahden tutkimuskysymyksen näkökulmasta: millaisilla lääkkeillä stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa on tutkittu eri potilasryhmissä ja millaisia tutkimustuloksia on raportoitu, ja millaisia tutkimustuloksia on raportoitu hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöön, käyttöhimoon, hoitoon sitoutumiseen ja hoitojen turvallisuuteen.

Mapping-vaiheessa poimittiin keskeiset, toistuvat aiheet ja käsitteet, havainnot vertailtiin keskenään ja koottiin samansisältöisiksi kokonaisuuksiksi. Näin muodostetut pääteemat kuvasivat aineistoa lääkkeellisten hoitomuotojen, hoidon vaikutusten stimulanttikäyttöön ja käyttöhimoon, hoitoon sitoutumisen sekä hoitojen turvallisuuden ja haittavaikutusten näkökulmista. Teemoittelun eteneminen (aineistoon perehtyminen, merkityssisältöjen tunnistaminen ja ryhmittely sekä teemojen tarkentaminen) on yhdenmukainen teema-analyysin keskeisten periaatteiden kanssa (Braun & Clarke 2006) ja palvelee kartoitavan kirjallisuuskatsauksen tavoitetta tehdä tutkimusalue näkyväksi ja jäsennellyksi kokonaisuudeksi (Arksey & O'Malley 2005; Peters ym. 2021).

Tutkimusten laadunarviointi jätettiin tietoisesti analyysin ulkopuolelle, sillä se ei kuulu kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keskeisiin tavoitteisiin (Peters ym. 2021). On kuitenkin huomioitava, että osa tähän katsaukseen sisällytetyistä systemaattisista katsauksista ja meta-analyyseistä arvioi alkupe-  
räistutkimusten harhan riskiä ja näytön varmuutta omien menetelmäohjeidensa mukaisesti (esim. RoB2- ja GRADE-luokitukset). Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa laadunarviointia ei tehty, vaan tavoitteena oli tutkimuskentän jäsentäminen ja keskeisten ilmiöiden kuvaaminen.

## 7 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään kirjallisuuskatsaukseen sisältyvien tutkimusten raportoidut keskeiset hoitotulokset. Tulokset jäsennetään siten, että niissä kuvataan eri lääkeaineiden tutkimustulokset sekä lääkkeellisten hoitojen yhteyksiä stimulanttikäyttöön ja käyttöhimoon, hoitoon sitoutumiseen sekä hoitojen turvallisuuteen. Tulokset esitetään kuvailevasti ilman vaikuttavuuden synteesiä.

### 7.1 Stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon tutkimusnäyttö: tutkitut lääkeaineet, potilasryhmät ja keskeiset tulokset

Stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa koskeva tutkimus on selvästi painottunut psykostimulanttipohjaisiin agonistihoihoihin. Tutkimuskenttä rakentui pitkälti lisdeksamfetamiinia, dekstroamfetamiinia ja metyyliifenidaattia koskevan näytön varaan, kun taas muiden lääkeaineryhmien tutkimus oli vähäistä ja hajanaista. Tämä osoittaa, että agonistipohjainen hoitomalli on keskeinen lääkkeellisen tutkimuksen kohde, vaikka tutkimuksissa raportoidut kliiniset hyödyt vaihtelevat ja jäävät osassa tutkimuksista vähäisiksi.

Kohderyhmien tarkastelu paljasti, että tutkimus kohdistuu usein potilasryhmiin, joilla on samanaikaisia päihdehäiriöitä tai jotka ovat jo kiinnittyneet hoitojärjestelmään. Erityisesti opioidikorvaushoidossa olevat henkilöt olivat edustettuina tutkimusaineistossa. Sen sijaan henkilöitä, joilla oli pelkkä stimulanttikäyttöhäiriö ilman muuta päihdehoitokontaktia, on tutkittu vähemmän. Tämä rajaa tutkimusnäytön yleistettävyyttä ja heijastaa osaltaan hoitojärjestelmän rakenteita. Kohderyhmien valikoituminen jo hoitoon kiinnittyneisiin potilaisiin vaikuttaa siihen, millaista tutkimusnäyttöä on mahdollista tuottaa, ja saattaa osaltaan selittää tutkimuksen painottumista tiettyihin hoitokonteksteihin.

Aineistosta nousi esiin myös tutkimusasetelmien ja hoitokäytäntöjen merkittävä vaihtelu. Erot annostuksessa, hoidon kestossa ja hoidon toteutustavassa vaikeuttivat tutkimustulosten vertailua ja yhtenäisten johtopäätösten tekemistä. Useissa tutkimuksissa viitattiin siihen, että hoidon teho saattaa olla riippuvainen potilasryhmästä, annostuksesta ja hoidon kestosta, mikä korostaa tarvetta kohdentummille ja pidempikestoisille tutkimusasetelmille.

**Lisdeksamfetamiinia koskevat tutkimustulokset:** Lisdeksamfetamiinia koskevaa tutkimusnäyttöä raportoidaan katsauksen aineistossa systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa, meta-analyyseissä, yhdessä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa, rekisteripohjaisessa kohorttitutkimuksessa sekä myös narratiivisessa katsausartikkelissa (Siefried, Acheson, Lintzeris & Ezard 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024; Ezard ym. 2025; Hartikainen ym. 2023; Raymond ym. 2025).

Satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa ja lumekontrolloidussa tutkimuksessa verrataan 12 viikon lisdeksamfetamiinihoitoa lumehoittoon henkilöillä, joilla on metamfetamiiniriippuvuus ja tiheää päihteen käyttöä. Ensisijaisessa päätetapahtumassa, eli hoitajakson lopussa arvioidussa viimeisen 28 päivän metamfetamiinin käytössä, ei todeta tilastollisesti merkitsevää eroa hoitoryhmien välillä. Koko hoitajakson aikana lisdeksamfetamiinia saaneilla osallistujilla todetaan kuitenkin vähemmän käyttöpäiviä verrattuna lumehoitoryhmään. Lisäksi lisdeksamfetamiinia saaneet osallistujat arvioivat hoidon koetun vaikuttavuuden ja hoitotyytyväisyyden korkeammaksi kuin lumehoittoa saaneet. (Ezard ym. 2025.)

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa ja meta-analyyseissä lisdeksamfetamiinia tarkastellaan osana psykostimulanttipohjaisia agonistihoihoja. Katsauksissa raportoidaan viitteitä stimulanttihimon

lievittymisestä joissakin tutkimuksissa, mutta vaikutukset varsinaiseen stimulanttikäyttöön todetaan epäjohdonmukaisiksi ja riippuvaisiksi tutkimusasetelmista ja kohderyhmistä. (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020.)

Ruotsalaisessa koko maan kattavassa kohorttitutkimuksessa lisdeksamfetamiinin käyttö oli systemaattisesti yhteydessä kuolleisuuden sekä sairaalahoitoon joutumisen riskin alenemiseen henkilöillä, joilla oli amfetamiini- tai metamfetamiiniriippuvuus. Tutkimuksessa ei arvioida suoraan stimulanttikäytön muutoksia, mutta tulokset tarjoavat väestötason näkökulmaa hoidon turvallisuuteen. (Hartikainen ym. 2023.)

Narratiivisessa katsausartikkelissa lisdeksamfetamiinia kuvataan dekstroamfetamiinin esiasteena, jonka väärinkäyttöpotentiaali on alhaisempi ja turvallisuusprofiili suotuisampi. Katsauksessa todetaan, että satunnaistetuissa tutkimuksissa lisdeksamfetamiini ei ole johdonmukaisesti lisännyt stimulanttikäytöstä pidättäytymistä, mutta sen on raportoitu vähentävän käyttöhalua ja olevan hyvin siedetty. Lisäksi avoimissa tutkimuksissa ja tapausselostuksissa on raportoitu stimulanttikäytön ja käyttöhalujen vähenemistä sekä hyvää siedettävyyttä myös korkeilla annoksilla. Lisdeksamfetamiinia on tarkasteltu myös metamfetamiinivieroituksen hoidossa, jossa hoitoa on pidetty turvallisena ja toteutuskelpoisena, vaikka tutkimusasetelmat eivät ole sisältäneet lumevertailua. (Raymond ym. 2025.)

**Dekstroamfetamiinia koskevat tutkimustulokset:** Dekstroamfetamiinia koskeva tutkimusnäyttö koostuu katsauksen aineistossa systemaattisista kirjallisuuskatsauksista ja meta-analyyseistä, yhdestä laadullisesta tutkimuksesta, tapauskuvauksesta sekä narratiivisessa katsausartikkelissa (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024; Palis ym. 2021; Raymond ym. 2025).

Laadullisessa tutkimuksessa opioidikorvaushoidossa olevat dekstroamfetamiinia saaneet osallistujat kuvaavat lääkityksen vähentävän stimulanttihihoa ja tukevan arjen toimintakykyä erityisesti tilanteissa, joissa stimulantteja on aiemmin käytetty vireyden tai keskittymisen ylläpitämiseen. Hoidon koettuun hyötyyn todetaan vaikuttavan annoksen riittävyys, annostelun joustavuus sekä lääkityksen saatavuus osana hoitoa. (Palis ym. 2021.)

Tapauskuvauksessa dekstroamfetamiinin käytön todetaan yhdistyvän crack-kokaiinin käytön merkittävään vähenemiseen injektio pohjaisessa opioidikorvaushoidossa olevalla potilaalla. Hoidon toteutuksessa keskeisiksi tekijöiksi tunnistetaan valvottu annostelu ja tiivis hoitokontakti. (Palis ym. 2021.)

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa dekstroamfetamiinia tarkastellaan osana laajempaa psykostimulanttipohjaisten hoitojen kokonaisuutta. Katsauksissa raportoidaan viitteitä dekstroamfetamiinin yhteydestä stimulanttikäytön ja käyttöhalun vähenemiseen joissakin tutkimuksissa, mutta tulokset ovat epäjohdonmukaisia ja vaihtelevat tutkimusasetelmien ja kohderyhmien mukaan. Näyttöä rajoittavat erityisesti pienet otoskoot, hoitoon sitoutumisen haasteet sekä korkeat keskeyttämisasteet. (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024.)

Narratiivisessa katsausartikkelissa raportoidaan, että varhaisissa satunnaistetuissa lumentrolluissa tutkimuksissa dekstroamfetamiinin on todettu vähentävän kokaiinin käyttöä ja käyttöhalua henkilöillä, joilla esiintyy samanaikainen kokaiini- ja opioidiriippuvuus. Kaikissa tutkimuksissa vaikutukset eivät kuitenkaan saavuta tilastollista merkitsevyyttä, minkä todetaan liittyvän pieneen otoskoon, heikkoon hoitoon sitoutumiseen ja korkeisiin keskeyttämisasteisiin. Uudemmissa tutkimuksissa pitkävaikutteinen dekstroamfetamiini yhdistettynä opioidiagonistihoitoon on ollut yhteydessä

kokaiinin käyttöpäivien vähenemiseen ja yleisen terveydentilan paranemiseen erityisesti vaikeasti oireilevilla potilailla. (Raymond ym. 2025.)

**Metyylifenidaattia koskevat tutkimustulokset:** Metyylifenidaattia koskeva tutkimusnäyttö perustuu katsauksen aineistossa systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyyzeihin (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024). Metyylifenidaatti sisältyy useissa tutkimuksissa osaksi reseptistimulanttien ryhmää, eikä aineistossa ole satunnaistettuja tutkimuksia, joissa metyyli-fenidaatti olisi ollut ainoa tarkasteltu interventio.

Meta-analyyseissä ja systemaattisissa katsauksissa raportoidaan viitteitä stimulanttihimon lievittymisestä reseptistimulanttiryhmissä hoidon lopussa. Sen sijaan vaikutukset varsinaiseen stimulanttikäyttöön todetaan epäjohdonmukaisiksi, eikä pysyvää päihitteettömyyttä raportoida systemaattisesti. (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024.)

**Bupropionia ja modafiniilia koskevat tutkimustulokset:** Bupropionia ja modafiniilia käsitellään katsauksen aineistossa systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa ja meta-analyyseissä. Bupropionin osalta meta-analyysissä raportoidaan viitteitä pienestä mutta tilastollisesti merkitsevästä stimulanttikäytön ja stimulanttihimon vähenemisestä verrattuna lumeeseen. Lisäksi bupropioniin liittyi joissakin tarkasteluissa parempi lääkkeenottoon sitoutuminen, mutta tulosten kliinistä merkitystä ja yleistettävyyttä rajoittavat tutkimusten heterogeenisyys sekä näytön varmuuteen liittyvät epävarmuustekijät. Modafiniilin osalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, eikä sen tehosta stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa voida tehdä yhtenäisiä johtopäätöksiä. (Bakouni ym. 2023.) Modafiniilin osalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, eikä sen tehosta stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa voida tehdä yhtenäisiä johtopäätöksiä (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024).

**Intranasaalista oksitosiinia koskevat tutkimustulokset:** Intranasaalista oksitosiinia tarkastellaan yhdessä satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa ja lumekontrolloidussa tutkimuksessa miespuolisilla veteraaneilla, joilla on stimulanttikäyttöhäiriö ja jotka ovat opioidikorvaushoidossa. Tutkimuksessa ei todeta vaikutusta stimulanttikäyttöön tai käyttöhimoon verrattuna lumehoitoon. Sen sijaan oksitosiinia saaneet osallistujat osallistuvat useammin opioidikorvaushoidon annostelukäynteihin, mikä viittaa mahdolliseen vaikutukseen hoitoon sitoutumisessa. (Stauffer, Samson, Hickok, Hoffman & Batki 2022.)

## 7.2 Tutkimusnäyttö stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisen hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöhimoon, hoitoon sitoutumiseen ja hoitojen turvallisuuteen

Vaikuttavuutta koskeva tutkimus painottui lyhyen aikavälin tulosmuuttujiin, kuten käyttöpäivien määrään, käyttöhaluun ja hoitoon sitoutumiseen. Pitkän aikavälin kliinisiä tai toiminnallisia lopputuloksia, kuten elämänlaatua, toimintakykyä tai sosiaalista osallisuutta, tarkasteltiin harvoin. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia arvioida lääkkeellisten hoitojen merkitystä kokonaisvaltaisen toipumisen näkökulmasta.

**Tutkimustulokset hoidon vaikutuksista stimulanttikäyttöön ja stimulanttikäyttöhimoon:** Tutkimuksissa lääkkeellisten hoitojen vaikutuksia stimulanttikäyttöön arvioidaan pääasiassa itse raportoitujen käyttöpäivien, biologisten mittareiden, kuten virtsaseulojen, sekä käyttöhalua kuvaavien asteikkojen avulla. Tutkimustuloksissa todetaan kokonaisuutena huomattavaa vaihtelua. (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024.)

Lisdeksamfetamiinia koskevassa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa ei ensisijaisessa päätetapahtumassa todeta eroa lumehoitoon verrattuna, mutta hoitajakson aikaisessa tarkastelussa todetaan vähemmän käyttöpäiviä lisdeksamfetamiinia saaneilla osallistujilla (Ezard ym. 2025).

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa psykostimulanttipohjaisten hoitojen todetaan joissakin tutkimuksissa yhdistyvän stimulanttihiimon lievittymiseen, mutta vaikutukset varsinaiseen stimulanttikäyttöön todetaan epäjohdonmukaisiksi (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024).

**Tutkimustulokset hoitoon sitoutumisesta:** Hoitoon sitoutumista tarkasteltiin useissa tutkimuksissa toissijaisena tulomuuttujana. Sitoutumista mitattiin esimerkiksi hoitokäyntien toteutumisella, lääkkeen ottamisella tai hoidon keskeyttämisellä. (Sharafi ym. 2024; Stauffer ym. 2022; Palis ym. 2021.)

Intranasaalista oksitosiinia koskevassa satunnaistetussa tutkimuksessa oksitosiinia saaneet osallistujat osallistuivat merkittävästi useammin opioidikorvaushoidon päivittäisiin annostelukäynteihin kuin lumehoitoa saaneet, vaikka vaikutusta stimulanttikäyttöön ei havaittu (Stauffer ym. 2022). Tämä viittaa mahdolliseen vaikutukseen hoitoon sitoutumisessa.

Psykostimulanttipohjaisissa hoidoissa hoitoon sitoutuminen vaihteli tutkimuksittain. Systemaattisissa katsauksissa raportoitiin korkeita keskeyttämisprosentteja, erityisesti lyhytkestoisissa tai matala-annoksissa tutkimuksissa. (Sharafi ym. 2024.) Joissakin tutkimuksissa pidempi hoidon kesto ja suuremmat annokset yhdistyivät parempaan hoitoon sitoutumiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa dekstroamfetamiinia saaneet osallistujat kuvasivat hoitoon sitoutumisen parantuneen silloin, kun lääkitys vastasi heidän koettuja tarpeitaan ja oli joustavasti toteutettu osana opioidikorvaushoitoa (Palis ym. 2021).

**Tutkimustulokset lääkehoidon haittavaikutuksista ja turvallisuudesta:** Lääkkeellisten hoitojen turvallisuutta ja siedettävyyttä arvioidaan useissa katsauksen aineistoon sisältyvissä tutkimuksissa. Psykostimulanttipohjaisissa hoidoissa raportoidaan pääosin lieviä tai kohtalaisia haittavaikutuksia, kuten unettomuutta, levottomuutta ja ruokahalun vähenemistä. (Ezard ym. 2025; Sharafi ym. 2024.)

Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa lisdeksamfetamiinihoitoon ei liity merkittäviä turvallisuushuolia, ja vakavat haittatapahtumat todetaan harvinaisiksi (Ezard ym. 2025). Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa psykostimulanttien turvallisuusprofiilia pidetään kokonaisuutena hyväksyttävänä, mutta huolellisen seurannan tarvetta korostetaan erityisesti potilailla, joilla on samanaikaisia päihdehäiriöitä (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024). Rekisteripohjaisessa tutkimuksessa psykostimulanttien käyttö todetaan olevan yhteydessä pienempään kokonaiskuolleisuuteen verrattuna ei-käyttäjäksiin (Hartikainen ym. 2023).

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä pohditaan tulosten merkitystä päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta. Lisäksi esitetään johtopäätökset, toimenpide-ehdotukset, tutkimuksen eettiset näkökohdat sekä luotettavuuteen ja rajoituksiin liittyvät seikat.

### 8.1 Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimuskysymyksiin

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa ja jäsentää tutkimustietoa stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisestä hoidosta sekä selvittää, millaisilla potilasryhmillä ja lääkkeillä hoitoa on tutkittu. Tulosten perusteella tutkimusnäyttö stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellisestä hoidosta on lisääntynyt viime vuosina, mutta se on edelleen osin hajanaista eikä tarjoa yksiselitteistä näyttöä hoitojen vaikuttavuudesta (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024).

Suomessa stimulantteihin liittyvä palvelutarve on ajankohtainen useiden indikaattorien perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2025b) jätevesitutkimuksen pitkän aikavälin tulokset viittaavat siihen, että amfetamiinin, metamfetamiinin, MDMA:n ja kokaiinin yhteenlasketut käyttömäärät ovat olleet väestötasolla noin kolminkertaisia verrattuna tutkimuksen aloitusvuoteen 2012. Lisäksi ruiskuhuumejäämätutkimuksen perusteella pistämällä käytetyistä huumeista buprenorfiini ja amfetamiini ovat olleet yleisimpiä, ja vuonna 2024 havaittiin erityisen suurta synteettisen katinonin alfa-PVP:n käyttöä. Nämä havainnot tukevat tarvetta kehittää ja arvioida hoitomuotoja, jotka tavoittavat myös palveluiden ulkopuolelle jääneet ja hoitoon heikommin kiinnittyvät stimulantteja käyttävät henkilöt.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella osa lääkkeellisistä hoidoista saattaa olla hyödyllisiä amfetamiinin tai metamfetamiinin käyttöhäiriön hoidossa, mutta toistaiseksi vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä ei ole olemassa. Tutkimustulokset vaihtelevat huomattavasti tutkimusasetelmien, kohderyhmien, annostusten ja hoidon keston mukaan, mikä vaikeuttaa selkeiden johtopäätösten tekemistä. Tämä tukee käsitystä siitä, että stimulanttikäyttöhäiriö on hoidon kannalta erityisen haastava ja heterogeeninen ilmiö. (Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024.)

Tuloksista nousee esiin lisdeksamfetamiini yhtenä lupaavimmista tutkituista lääkeaineista. Väestöpohjaisessa rekisteritutkimuksessa lisdeksamfetamiinin käyttö oli yhteydessä pienempään kuolleisuuden ja sairaalahoitojen riskiin henkilöillä, joilla oli amfetamiini- tai metamfetamiiniriippuvuus, mikä viittaa hoidon mahdolliseen turvallisuuteen ja hyötyihin väestötasolla. (Hartikainen ym. 2023.) Satunnaistetuissa kliinisissä tutkimuksissa lisdeksamfetamiini ei kuitenkaan ole johdonmukaisesti vähentänyt stimulanttikäyttöä ensisijaisissa päätetapahtumissa, vaikka viitteitä käyttöpäivien ja käyttöhalun vähenemisestä on raportoitu (Ezard ym. 2025; Siefried ym. 2020). Näiden havaintojen perusteella lisdeksamfetamiinin vaikutuksia olisi perusteltua tarkastella jatkotutkimuksissa erityisesti laajemmissa ja pidempikestoisissa satunnaistetuissa kliinisissä kokeissa (Hartikainen ym. 2023).

Tutkimuskysymysten kannalta keskeinen havainto on myös se, että agonistipohjaisen hoitomallin hyödyt näyttäytyvät erilaisina eri stimulanttikonteksteissa. Meta-analyttinen tutkimusnäyttö viittaa siihen, että reseptillä määrätyt psykostimulantit, erityisesti amfetamiinijohdannaiset riittävän suurina annoksina, voivat joissakin tutkimusasetelmissa edistää päihteettömyyttä ja vähentää käyttöä kokaiinin käytön häiriössä, kun taas amfetamiini- ja metamfetamiiniryppisessä käyttöhäiriössä tulokset ovat epäjohdonmukaisempia ja riippuvat mm. kohderyhmästä, annostuksesta ja hoidon kestosta.

Tämä viittaa siihen, että eri stimulanttiaineisiin liittyvät neurobiologiset ja käyttäytymiseen liittyvät mekanismit saattavat vaikuttaa hoidon vasteeseen. (Tardelli ym. 2020.)

Lisäksi tutkimuskenttä painottuu vahvasti potilasryhmiin, jotka ovat jo kiinnittyneet hoitojärjestelmään, erityisesti opioidikorvaushoidossa oleviin henkilöihin. Henkilöitä, joilla on stimulanttikäyttöhäiriö ilman samanaikaista opioidiriippuvuutta tai muuta hoitokontaktia, on tutkittu huomattavasti vähemmän, mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. (Sharafi ym. 2024.)

## 8.2 Tulosten merkitys päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta

Tulosten perusteella stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellinen hoito ei näyttäydä yksiselitteisenä ratkaisuna stimulanttipäihteiden käytön lopettamiseen, mutta sillä voi olla merkitystä osana laajempaa hoitokokonaisuutta. Erityisesti käyttöhalun lievittyminen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen voivat olla kliinisesti merkittäviä tuloksia, vaikka täydellistä päihdeettömyyttä ei saavutettaisikaan. (Siefried ym. 2020; Palis ym. 2021.)

Päihde- ja mielenterveystyössä hoidon tavoitteet eivät rajoitu yksinomaan täydelliseen raittiuteen, vaan keskeisiä ovat myös haittojen vähentäminen, toimintakyvyn tukeminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Tässä viitekehyksessä agonistipohjainen hoitomalli voi muodostaa yhden mahdollisen osatekijän hoitokokonaisuudessa, ja sen on raportoitu joissakin tutkimuksissa tukevan myös hoitoon sitoutumista, erityisesti silloin kun hoito vastaa potilaiden koettuja tarpeita ja toteutetaan osana muuta päihdehoitoa. (Palis ym. 2021; Sharafi ym. 2024; Stauffer ym. 2022.)

Samalla tutkimustulokset korostavat tarvetta varovaisuuteen lääkkeellisten hoitojen käyttöönotossa. Näytön epäjohdonmukaisuus, erityisesti amfetamiinityypisessä käyttöhäiriössä, edellyttää yksilöllistä harkintaa, tiivistä seurantaa ja lääkkeellisen hoidon kytkemistä psykososiaaliseen tukeen (Tardelli ym. 2020; Sharafi ym. 2024).

Päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta stimulantteihin liittyvä oirekuva ja toimintakykyhaasteet voivat korostaa hoidon tavoitteiden moninaisuutta. Tämän katsauksen tulokset viittaavat siihen, että vaikka lääkkeellinen hoito ei johdonmukaisesti johda päihdeettömyyteen, se voi tukea käyttöhalun lievittämistä ja hoitoon sitoutumista. Tulosten perusteella hoitokäytäntöjä tulisi kehittää siten, että lääkkeelliset interventiot otetaan huomioon osana kokonaisvaltaista hoitomallia, johon kuuluu tiiviisti myös psykososiaalinen tuki.

Tulosten ja kansallisten indikaattoreiden valossa stimulanttikäyttöön liittyvien haittojen ehkäisy ja hoito edellyttävät saavutettavia ja kohdennettuja palveluja, jotka huomioivat pistämiseen, synteettisiin stimulantteihin ja käyttöympäristöihin liittyvät riskit (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2025b). Palveluihin voi sisältyä esimerkiksi matalan kynnyksen neuvontaa, haittojen vähentämistä tukevia kokeiluja ja psykososiaalista ohjausta.

## 8.3 Johtopäätökset tuloksista

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellinen hoito on edelleen kehittyvä tutkimusalue, eikä vahvaa ja yksiselitteistä näyttöä hoitojen vaikuttavuudesta ole toistaiseksi olemassa. Osa lääkkeellisistä hoidoista, erityisesti psykostimulanttipohjaiset agonistihoidot, saattavat olla hyödyllisiä tietyissä potilasryhmissä, mutta tutkimustulokset vaihtelevat huomattavasti stimulanttiaineen ja hoitokontekstin mukaan. (Siefried ym. 2020; Tardelli ym. 2020.)

Lisdexamfetamiini näyttäytyy lupaavana vaihtoehtona, jonka vaikutuksia olisi perusteltua tarkastella jatkotutkimuksissa erityisesti satunnaistetuissa kliinisissä kokeissa ja pitkäaikaisseurannoissa (Hartikainen ym. 2023). Nykyinen tutkimusnäyttö tukee agonistipohjaisen hoitomallin mahdollisuuksia erityisesti kokaiinin käytön häiriössä, mutta vastaavaa hyötyä ei ole osoitettu yhtä selkeästi amfetamiini- ja metamfetamiinityypisessä käyttöhäiriössä (Tardelli ym. 2020; Siefried ym. 2020).

#### 8.4 Toimenpide-ehdotukset jatkotutkimukselle

Tulosten perusteella jatkotutkimuksissa tulisi kohdentaa huomiota erityisesti lisdeksamfetamiinin ja muiden psykostimulanttien vaikutusten arviointiin satunnaistetuissa ja riittävän pitkäkestoisissa tutkimusasetelmissa. Useissa tähän katsaukseen sisältyvissä tutkimuksissa hoidon vaikutuksia on tarkasteltu lyhyillä seuranta-ajoilla ja rajatuilla tulosmuuttujilla, mikä heikentää mahdollisuuksia tehdä luotettavia johtopäätöksiä hoitojen pitkäaikaisesta merkityksestä ja kliinisestä hyödystä (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024). Erityisesti tulisi tutkia lisdeksamfetamiinin pitkäkestoista ja riittäviin annoksiin perustuvaa lääkehoitoa, sillä katsauksen tutkimuksissa hoidon kesto ja annokset olivat usein liian lyhyitä ja matalia, jotta hoidon todellista vaikuttavuutta voitaisiin arvioida. Jatkossa tutkimusasetelmissa tulisi huomioida myös potilaslähtöiset ja toiminnalliset lopputulosmuuttujat, kuten elämänlaatu, toimintakyky ja hoitoon sitoutuminen, koska ne ovat jääneet aiemmissa tutkimuksissa vähälle huomiolle.

Lisäksi tutkimuksissa tulisi erotella nykyistä selkeämmin eri stimulanttiaineisiin liittyvät käyttöhäiriöt. Meta-analyttinen tutkimusnäyttö viittasi siihen, että hoitovaste vaihtelee ainekohtaisesti: agonistipohjaisen hoitomallin hyödyt näyttäytyvät erityisesti kokaiinin käytön häiriössä, kun taas amfetamiini- ja metamfetamiinityypisissä käyttöhäiriöissä tulokset ovat olleet epä johdonmukaisempia (Tardelli ym. 2020; Siefried ym. 2020). Samanaikaisesti tiedetään, että väärinkäytettyjä stimulanttiaineita on useita ja niiden käyttöprofiilit sekä haitat voivat erota toisistaan. Siksi jatkotutkimuksissa ainekohtainen erottelu on keskeistä, jotta lääkkeellisiä hoitoja voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti ja jotta vältetään liian yleistävät tulkinnat stimulanttikäyttöhäiriön lääkehoidon vaikuttavuudesta.

Tutkimuksissa ei huomioitu moniammatillisen hoitokokonaisuuden merkitystä, mutta niissä ilmeni viitteitä siitä, että agonistipohjaiset hoidot voivat tukea hoitoon sitoutumista erityisesti silloin, kun hoito vastaa potilaiden koettuja tarpeita ja toteutetaan osana olemassa olevia hoitorakenteita (Palis ym. 2021; Sharafi ym. 2024). Käytännön hoitotyössä lääkkeellistä hoitoa tulisi jatkossa tarkastella osana moniammatillista hoitokokonaisuutta, jossa psykososiaalinen tuki, hoidon jatkuvuus, matalan kynnyksen hoitoon pääsy sekä potilaan yksilölliset tarpeet ovat keskiössä. Lisäksi jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää, millaisia tuloksia voidaan saavuttaa hoidon räätälöinnillä sekä joustavilla ja potilaslähtöisillä hoitokäytännöillä.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää stimulantteja käyttäviin henkilöihin, jotka eivät ole kiinnittyneet hoitojärjestelmään. Tutkimusnäytön painottuminen jo hoitoon kiinnittyneisiin potilasryhmiin viittaa mahdollisiin rakenteellisiin esteisiin hoidon saavutettavuudessa (Palis ym. 2021; Sharafi ym. 2024). Matalan kynnyksen palvelumallit ja joustavammat hoitopolut voisivat edistää sekä hoitoon hakeutumista että hoidon jatkuvuutta, mutta näiden vaikutuksista tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Ajankohtainen suomalainen esimerkki hoitokäytäntöjen kehittämisestä on palkkiohoidon käyttöönotto Helsingin kaupungin päihdepalvelujen laitospalveluissa sekä Rinnekotien päihdekuntoutuksessa Tampereella. Palkkiohoidossa hoitoon sitoutumista ja päihteettömyyttä tuetaan konkreettisilla palkkiolla, ja menetelmä perustuu kansainväliseen tutkimusnäyttöön erityisesti stimulanttikäyttöhäiriöiden hoidossa. Palkkiohoidon pilotointi havainnollistaa, kuinka hoitotyössä pyritään vastaamaan stimulantteja käyttävien henkilöiden hoitoon sitoutumisen haasteisiin yhdistämällä tutkimukseen perustuvia menetelmiä käytännön palvelujärjestelmään. (Ojamäki 2026; Seppänen 2026.)

## 8.5 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuullisuus. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu toimintatavoista, joiden avulla varmistetaan, että tieteellinen tutkimus toteutetaan eettisesti kestäväällä tavalla koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tiedonhaku, aineiston valinta ja analyysi siten, että tutkimusprosessi on toistettavissa sekä arvioitavissa.

Opinnäytetyössä tulee aina pohtia työn eettisyyttä riippumatta siitä, edellyttääkö tutkimusasetelma eettistä ennakoarviointia vai ei (Arene 2025, 12–13). Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, työssä ei kerätty alkuperäistä tutkimusaineistoa eikä siihen sisällynyt suoraa kontaktia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Näin ollen tutkimukseen ei liittynyt osallistujien suostumukseen, anonyymi-teettiin tai tietosuojaan liittyviä eettisiä riskejä. Tästä huolimatta eettinen vastuu korostuu tulosten tulkinnassa ja johtopäätösten muotoilussa erityisesti, kun tarkastelun kohteena on haavoittuvassa asemassa oleva väestöryhmä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Aihepiiri on sensitiivinen, sillä se koskee riippuvuutta ja haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, minkä vuoksi kirjallisuutta on käsitelty kunnioittavasti ja vastuullisesti. Päihteitä käyttäviin ihmisiin on pitkään liitetty stigma, joka voi vaikuttaa heidän kohtaamiseensa ja palveluiden saatavuuteen ja johtaa pahimmillaan syrjäytymisen sekä huumeisiin liittyvien kuolemien lisääntymiseen (Kivimäki 2024). Tässä työssä stigmaa on pyritty vähentämään käyttämällä ihmisarvoa korostavaa ja leimaamista välttävää kieltä sekä raportoimalla tutkimustulokset tasapainoisesti: hyötyjen ohella tuodaan esiin myös haitat, epävarmuudet ja tutkimusnäytön rajoitteet, jotta johtopäätökset eivät ylitä aineiston kantokykyä. Lisäksi tarkastelussa huomioidaan hoitoon pääsyn ja saatavuuden näkökulma sekä se, miten palvelurakenteet voivat vaikuttaa hoitojen toteutettavuuteen.

Stimulanttikäyttöhäiriöön liittyvä stigma sekä lääkehoitoihin kohdistuvat eettiset kysymykset korostavat tarvetta tarkastella hoitoa potilasturvallisuuden, lääkkeiden väärinkäytön riskin ja hoidon oikeudenmukaisen saatavuuden näkökulmista. Kansainvälisessä kirjallisuudessa painotetaan, että lääkkeellisiä hoitoja tulisi arvioida osana kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitomallia sekä välttää hoitojen yliyksinkertaistamista. (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024.) Tässä työssä on pyritty välttämään leimaavia tai normatiivisia tulkintoja sekä korostamaan hoidon moniammatillista luonnetta. Eettisesti keskeistä on ollut myös tutkimusnäytön rajallisuuden tunnistaminen ja epäjohtonmukaisten tulosten esiin tuominen. Lääkkeellisten hoitojen mahdollisia hyötyjä ei ole ylikorostettu, vaan tulokset on esitetty suhteessa tutkimusasetelmien rajoituksiin, mikä tukee vastuullista ja eettisesti kestäväää tiedonvälitystä.

## 8.6 Opinnäytetyön luotettavuus ja tutkimuksen rajoitukset

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tukevat systemaattisesti suunniteltu ja kuvattu hakustrategia, selkeästi määritellyt sisäänottokriteerit sekä analyysin läpinäkyvä toteutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisesti tutkimusalueille, joilla tutkimusnäyttö on hajanaista tai kehittyvää, ja sen avulla voidaan jäsentää tutkimuskentän kokonaisuutta sekä tunnistaa keskeisiä tiedollisia aukkoja (Arksey & O'Malley 2005; Peters ym. 2015). Lisäksi lähteiden ajantasaisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota, sillä stimulanttikäyttöhäiriön lääkehoitoa koskeva tutkimus kehittyy kansainvälisesti nopeasti (U.S. Food & Drug Administration, 2023).

Luotettavuutta on vahvistettu noudattamalla kartoittavien katsausten raportointiohjeistusta (PRISMA-ScR), joka jäsentää katsauksen keskeiset raportointielementit. Tiedonhaku- ja valintaprosessi on raportoitu siten, että viitteiden määrä, seulonnan vaiheet sekä poissulkujen perusteet ovat jäljitettävissä PRISMA-virtauskaavion avulla. Lisäksi hakustrategian toistettavuutta on pyritty varmistamaan kuvaamalla tietokannat, ajallinen rajaus ja keskeiset hakutermit sekä esittämällä hakulauseke. Kartoittavan katsauksen luonteeseen kuuluvasti tutkimusten laadunarviointia ei tehty, mikä huomioidaan tulosten tulkinnessa.

Tutkimuksen luotettavuutta rajoittavat useat tekijät. Ensinnäkin katsaukseen sisältyvien tutkimusten määrä oli rajallinen ja tutkimukset olivat metodologisesti heterogeenisiä, mikä vaikeutti tulosten vertailua ja yleistettävyyttä. Kartoittavan katsauksen luonteen mukaisesti tutkimusten systemaattista laadunarviointia ei tehty, eikä tulosten perusteella voitu tehdä vaikuttavuusarvioita tai hoitosuosituksia (Peters ym. 2015).

Toiseksi useissa tutkimuksissa seuranta-ajat olivat lyhyitä ja tulosmuuttujat rajattuja, painottuen esimerkiksi stimulanttipäihteen käyttöpäivien määrään tai käyttöhaluun. Pitkäaikaisvaikutuksia, toimintakykyä tai elämänlaatua koskeva tutkimusnäyttö oli niukkaa, mikä rajoittaa lääkkeellisten hoitojen kokonaisvaltaista arviointia toipumisen näkökulmasta. (Siefried ym. 2020; Sharafi ym. 2024).

Kolmanneksi tutkimusaineisto painottui potilasryhmiin, jotka olivat jo kiinnittyneet hoitojärjestelmään, erityisesti opioidikorvaushoidossa oleviin henkilöihin. Tämä rajaa tulosten sovellettavuutta niihin stimulantteja käyttäviin henkilöihin, jotka eivät ole hoitokontaktissa, ja viittaa mahdollisiin rakenteellisiin haasteisiin hoidon saavutettavuudessa. (Palis ym. 2021; Sharafi ym. 2024.)

Lisäksi on huomioitava, että kansainvälinen tutkimusnäyttö lääkkeellisistä hoidoista painottuu reseptistimulantteihin ja osin kokaiinikontekstiin, kun taas suomalaisissa indikaattorilähteissä korostuvat amfetamiini sekä viime vuosina myös synteettiset katinonit, kuten alfa-PVP. Tämä voi synnyttää evidenssi-tarve-kuilun: hoidon kehittämistarve on käytännössä suuri, mutta tutkimusnäyttö kohdistuu rajattuihin aineisiin, potilasryhmiin ja hoitokonteksteihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2025b.)

Katsaukseen sisällytettiin vain suomen- ja englanninkielisiä vertaisarvioituja julkaisuja, mikä saattaa rajata osan relevantista tutkimustiedosta aineiston ulkopuolelle. Myös julkaisuharhan mahdollisuus on huomioitava, sillä myönteisiä hoitotuloksia raportoivat tutkimukset julkaistaan todennäköisemmin kuin tutkimukset, joissa hoito ei ole osoittautunut vaikuttavaksi (Siefried ym. 2020).

Näistä rajoituksista huolimatta katsaus tarjoaa ajankohtaisen ja jäsennetyn kokonaiskuvan stimulanttikäyttöhäiriön lääkkeellistä hoitoa koskevasta tutkimuskentästä. Sen vahvuutena on eri stimulanttiai-neisiin liittyvien hoitovasteiden erottelu sekä tutkimusnäytön kriittinen tarkastelu, mikä tukee sekä jatkotutkimuksen että hoitokäytäntöjen kehittämistä (Tardelli ym. 2020).

## LÄHTEET

Työssä on käytetty tekoälyä seuraavasti: OpenAI. (2025). *ChatGPT* (Versio GPT-5) Käytetty kielenhuoltoon, -tarkistukseen, ja -kääntämiseen sekä tiedon poimintaan. Elokuu 2025-helmikuu 2026.

<https://chat.openai.com/>

Agabio, R., Amato, L., Minozzi, S., Saulle, R. & Traccis, F. 2024. Psychosocial interventions for stimulant use disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* Feb 15;2(2):CD011866. doi: 10.1002/14651858.CD011866.pub3. Viitattu 11.9.2025.

American Psychiatric Association. 2022. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision DSM-5-TR.* <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>. Viitattu 22.2.2026.

Arene 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu.

[https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?\\_t=1739803988](https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?_t=1739803988). Viitattu 18.9.2025.

Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Viitattu 21.10.2025.

Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis.* JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Viitattu 6.10.2025.

Baker, P., Dunne, M., Luong, Q., Minh, G. & Tran, M. 2021. Psychosocial Interventions for Amphetamine Type Stimulant Use Disorder: An Overview of Systematic Review. *Psychological Therapies Volume 12–2021.* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.512076> . Viitattu 11.9.2025.

Bakouni, H., Sharafi, H., Bahremand, A., Drouin, S., Ziegler, D., Bach, P., Le Foll, B., Schütz, CG., Tardelli, V., Ezard, N., Siefried, K. & Jutras-Aswad, D. 2023. Bupropion for treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis of placebo-controlled randomized clinical trials. *Drug Alcohol Depend.* Dec 1; 253:111018. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.111018. Viitattu 18.1. 2026.

Barker, A., Fleming, T., Ivsins, A., McNeil, R., Mansoor, M., Mayer, S. & Vakharia, S. 2024. Perceptions of prospective pharmaceutical stimulant substitution treatments among people who use illicit stimulants in Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy.* <https://doi.org/10.1111/add.16347>. Viitattu 10.9.2025.

Bisaga, A., Busse, A., Campello, G., Fidalgo, T., Gerra, G., Kashino, W., Saenz, E. & Tardelli, V. 2022. Continuing Increase in Stimulant Dependence – Time to Implement Medical Treatment. *Can J Psychiatry.* 14;67(7):507–511. doi: [10.1177/07067437221083505](https://doi.org/10.1177/07067437221083505). Viitattu 5.9.2025.

Braun, V., & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Viitattu 15.2.2026.

Costa, G. & Golembiowska, K. 2022. Neurotoxicity of MDMA: Main effects and mechanisms. *Exp Neurol.* Jan; 347:113894. doi: 10.1016/j.expneurol.2021.113894. Viitattu 8.12.2025.

European Union Drugs Agency. 2025. Euroopan huumeraportti 2025. Katsaus Euroopan huumeilanteeseen 2025- keskeiset kehityssuunnat. Verkkojulkaisu. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-situation-in-europe-up-to-2025\\_fi](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-situation-in-europe-up-to-2025_fi). Viitattu 12.12.2025.

Euroopan unionin neuvosto. 2020. EU:n huumausainestrategia (2020–2025). Verkkojulkaisu. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/fi/pdf>. Viitattu 9.9.2025.

Ezard, N., Clifford, B., Siefried, K.J., Ali, R., Dunlop, A., McKetin, R., Bruno, R., Carr, A., Ward, J., Farrell, M., Graham, R., Haber, P., Lubman, D., Donoghoe, M.W., Olsen, N., Baker, A., Hall, M., Arunogiri, S., Lintzeris, N. & Gill, A. Lisdexamfetamine in the treatment of methamphetamine dependence: A randomised, placebo-controlled trial. *Addiction*;120(7):1345–1359. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/add.16730>

Grabowski, J., Herin, D. & Rush, C. 2010. Agonist-like pharmacotherapy for stimulant dependence: preclinical, human laboratory, and clinical studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05145.x>. Viitattu 5.9.2025.

Hartikainen, M., Taipale, H., Tanskanen, A., Mittendorfer-Rutz, E., Lähteenvuo, M., & Tiihonen, J. 2023. Association of Pharmacological Treatments and Hospitalization and Death in Individuals With Amphetamine Use Disorders in a Swedish Nationwide Cohort of 13 965 Patients. *JAMA Psychiatry*, 80(1), 31–39. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1001/jamapsychiatry.2022.3788>. Viitattu 29.1.2026

Heal, D., Smith, S., Gosden, J. & Nutt, D. 2013. Amphetamine, past and present--a pharmacological and clinical perspective. *J Psychopharmacol.* (6):479–96. doi: 10.1177/0269881113482532. Viitattu 8.12.2025.

Horseman, C. & Meyer, A. 2019. Neurobiology of Addiction. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 62(1): p 118–127. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000416. Viitattu 17.11.2025.

Huumeongelmat. Käypä hoito- suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041#K1>. Viitattu 1.9.2025.

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>. Viitattu 11.9.2025.

Jylhä, V. 2022. Kartoittava katsaus on tiedon tiivistämisen menetelmä. PROSHADE. Verkkojulkaisu. <https://www.proshade.fi/kartoittava-katsaus-on-tiedon-tiivistamisen-menetelma/blogi/>. Viitattu 1.9.2025.

Kariper, A., Metin, A., Büyükbazirci, K., Eken, A. & Bakir, E. 2022. An interdisciplinary overview of  $\alpha$ -PVP. *La Revue de Médecine Légale*. Volume 13, Issue 4. Pages 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.medleg.2022.09.001>. Viitattu 4.12.2025.

- Karjalainen, K. 2025. Amfetamiinin käyttäjiä Suomessa eniten Euroopassa. *Lääkärilehti*. 10.2.2025. Verkkojulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/amfetamiinin-kayttajia-suomessa-eniten-euroopassa/>. Viitattu 4.9.2025.
- Kivimäki, A. 2024. Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten ääni kuuluviin. *Sitra*. Verkkojulkaisu. <https://www.sitra.fi/artikkelit/haavoittuvassa-asemassa-olevien-ihmisten-aani-kuuluviin/>. Viitattu 23.9.2025.
- Koski-Jännes, A. 2020. Riippuvuus. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus/>. Viitattu 11.9.2025.
- Krasnova, I., Justinova, Z. & Cadet, J. 2016. Methamphetamine addiction: involvement of CREB and neuroinflammatory signaling pathways. *Psychopharmacology* (10):1945–62. doi: 10.1007/s00213-016-4235–8. Viitattu 8.12.2025.
- Kylmänen, P. 2022. Opioidikorvaushoito. *Duodecim Terveysportti*. Verkkojulkaisu. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00067/search/korvaushoito>. Viitattu 10.9.2025.
- LaBossier NJ, Hadland SE. Stimulant misuse among youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2022. doi: 10.1016/j.cppeds.2022.101265. Viitattu 22.11.2025.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci* 5(69), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Viitattu 21.10.2025.
- Mielenterveystalo. n.d. F10.2–19.2 Päihderiippuvuus. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f102-192-paihderiippuvuus>. Viitattu 22.11.2025.
- Mieliteko 2021–2030. Mieliteko 2.0.-Mistä on kyse? Verkkojulkaisu. <https://www.mielitekome-dia.fi/fi/mieliteko-2.0-ryhmahankkeet-mista-on-kyse>. Viitattu 20.9.2025.
- Ojamäki, R. 2026. Helsingin uusi kokeilu: Alfa-PVP:n käyttäjä saa päihdeettömyydestä lahjakortin. *Helsingin Uutiset* 6.1.2026. Verkkojulkaisu. <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/9118020>. Viitattu 28.1.2026.
- Olsen Y. 2022. What Is Addiction? History, Terminology, and Core Concepts. *Med Clin North Am*. doi: 10.1016/j.mcna.2021.08.001. Viitattu 21.11.2025.
- Palis, H., Marchand, K., Peachey, GS., Westfall, J., Lock, K., MacDonald, S., Jun, J., Bojanczyk-Shibata, A., Harrison, S., Marsh, DC., Schechter, MT. & Oviedo-Joekes, E. 2021. Exploring the effectiveness of dextroamphetamine for the treatment of stimulant use disorder: a qualitative study with patients receiving injectable opioid agonist treatment. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. Sep 16;16(1):68. doi: 10.1186/s13011-021–00399–2. Viitattu 19.1.2026.
- Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A. C. & Khalil, H. 2020. 10. Scoping Reviews. *Aromataris E., Teoksessa Lockwood C., Porritt K., Pilla B. & Jordan Z. (toim.) JBI Manual for Evidence Synthesis*. Päivitetty 27.3.2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>. Viitattu 21.9.2025.
- Peters, M., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. & Soares, C. 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13(3) 141–146. DOI: 10.1097/XEB.000000000000050. Viitattu 25.9.2025.

- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Gofrey, C. & Khalil, H. 2021. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Implement.* Mar;19(1):3–10. doi: 10.1097/XEB.000000000000277. Viitattu 21.9.2025.
- Pollock, D., Peters, M., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A., Evans, C., Moraes, E., Godfrey, C., Pieper, D., Saran, A., Stern, C. & Munn, Z. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIEvidence Synthesis* 21(3). DOI: 10.11124/JBIES-22-00123. Viitattu 6.10.2025.
- Public Health Agency. 2013. Stimulant drugs. Professional guidance. Verkkojulkaisu. [https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/stimulants\\_users\\_factsheet\\_version\\_2.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/stimulants_users_factsheet_version_2.pdf?utm_source=chatgpt.com). Viitattu 22.11.2025.
- Raymond, J., Athanasopoulos, A., Badolato, C., Doolan, T., Scicluna, R., Everett, N., Bowen, M. & James, M. 2025. Emerging medications and pharmacological treatment approaches for substance use disorders. *Pharmacol Biochem Behav.* Mar; 248:173952. doi: 10.1016/j.pbb.2024.173952. Viitattu 18.12.2025.
- Roque Bravo, R., Faria, A., Brito-da-Costa, A., Carmo, H., Mladěnka, P., Dias da Silva, D. & Remião, F. 2022. Cocaine: An Updated Overview on Chemistry, Detection, Biokinetics, and Pharmacotoxicological Aspects including Abuse Pattern. *Toxins (Basel).* (4):278. doi: 10.3390/toxins14040278. Viitattu 8.12.2025.
- Rönkä, S. & Markkula, J. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 22.11.2025.
- Sairanen, S. 2020. Amfetamiini, metamfetamiini ja muut piristeet. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-ja-muut-piristeet/>. Viitattu 8.12.2025.
- Seppänen, A. 2026. Palkkiohoito käyttöön päihdekuntoutuksessa Tampereella. *Lääkärilehti* 12.1.2026. Verkkojulkaisu. [https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/palkkiohoito-kayttoon-paihdekuntoutuksessa-tampereella/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/palkkiohoito-kayttoon-paihdekuntoutuksessa-tampereella/?utm_source=chatgpt.com). Viitattu 28.1.2026.
- Palis, H., Marchand, K., Peachey, GS., Westfall, J., Lock, K., MacDonald, S., Jun, J., Bojanczyk-Shibata, A., Harrison, S., Marsh, DC., Schechter, MT. & Oviedo-Joekes, E. 2021. Exploring the effectiveness of dextroamphetamine for the treatment of stimulant use disorder: a qualitative study with patients receiving injectable opioid agonist treatment. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* Sep 16;16(1):68. doi: 10.1186/s13011-021-00399-2 Viitattu 22.1.2026.
- Siefried, KJ., Acheson, LS., Lintzeris, N. & Ezard N. 2020. Pharmacological Treatment of Methamphetamine/Amphetamine Dependence: A Systematic Review. *CNS Drugs.* (4):337–365. doi: 10.1007/s40263-020-00711-x. Viitattu 24.1.2026
- Stauffer, C., Samson, S., Hickok, A., Hoffman, W. & Batki, S. 2022. Intranasal Oxytocin for Stimulant Use Disorder Among Male Veterans Enrolled in an Opioid Treatment Program: A Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry.* 12:804997. doi: 10.3389/fpsy.2021.804997. Viitattu 27.1.2026.

- Storvik, M. 2021. Ekstaasi (MDMA). Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi/>. Viitattu 8.12.2025.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 642/2023. Verkkojulkaisu. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/642>. Viitattu 2.9.2025.
- Suomalainen Tiedekatemia ry. 2025. Tiedote. ”Peukkutsunami” osoittaa, ettei Suomessa ole toimivaa hoitopolkua stimulanttiriippuvuuteen-tutkitusti tehokkaita hoitokeinoja ei käytetä. Verkkojulkaisu. [https://www.sttinfo.fi/tiedote/71494644/peukkutsunami-osoittaa-ettei-suomessa-ole-toimivaa-hoitopolkua-stimulanttiriippuvuuteen-tutkitusti-tehokkaita-hoitokeinoja-ei-kayteta?lang=fi&publisherId=69820562&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.sttinfo.fi/tiedote/71494644/peukkutsunami-osoittaa-ettei-suomessa-ole-toimivaa-hoitopolkua-stimulanttiriippuvuuteen-tutkitusti-tehokkaita-hoitokeinoja-ei-kayteta?lang=fi&publisherId=69820562&utm_source=chatgpt.com). Viitattu 17.11.2025.
- Tardelli, V. S., Bisaga, A., Arcadepani, F. B., Gerra, G., Levin, F. R., & Fidalgo, T. M. 2020. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology*, 237(8), 2233–2255. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s00213-020-05563-3>. Viitattu 20.1.2026.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>. Viitattu 10.9.2026.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>. Viitattu 11.9.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Päihde- ja riippuvuuspalvelut. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>. Viitattu 22.11.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025a. Jätevesitutkimus: Peukun eli muuntohuume alfa-PVP:n käyttö jyrkässä kasvussa, alueelliset erot suuria. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/-/jatevesitutkimus-peukun-eli-muuntohuume-alfa-pvp-n-kaytto-jyrkassa-kasvussa-alueelliset-erot-suuria>. Viitattu 29.8.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025b. Jätevesitutkimus: Väestötason huumeidenkäyttö. Verkkojulkaisu. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus?utm\\_source=chatgpt.com](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus?utm_source=chatgpt.com). Viitattu 28.1.2026
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Tutkimustuloksia. Verkkojulkaisu. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia?utm\\_source=chatgpt.com](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia?utm_source=chatgpt.com). Viitattu 17.9.2025
- Tilastokeskus. 2025. Huumekuolemat vähenivät vuonna 2024- paluu vuoden 2022 tasolle. Verkkojulkaisu. <https://stat.fi/julkaisu/cme9ikd054sxb07vyyw9qyfyk>. Viitattu 22.11.2025.
- Tricco, AC., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, KK., Colquhoun, H., Levac, D., et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. Volume 169 (7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Viitattu 22.10.2025.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 18.9.2025.

U.S. Food & Drug 2023. FDA Takes Steps to Advance the Development of Novel Therapies for Stimulant Use Disorders. Verkkojulkaisu. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-steps-advance-development-novel-therapies-stimulant-use-disorders>. Viitattu 17.9.2025.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House. <https://www.finna.fi/Record/abo.9913684325405972?imgid=1>. Viitattu 21.9.2025.

WHO, UNODC & UNAIDS. 2004. Position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Verkkojulkaisu. [https://www.drugsandalcohol.ie/14107/1/WHO\\_PositionPaper\\_Substitution.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/14107/1/WHO_PositionPaper_Substitution.pdf). Viitattu 22.11.2025.

World Health Organization. 2019. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Disorders due to substance use. Verkkojulkaisu. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1602669465>. Viitattu 22.2.2026.

## LIITE 1: TIEDONPOIMINTA MUKAAN OTETUISTA ARTIKKELEISTA

Artikkeli	Lääkeaine	Kohde-ryhmä	Tarkasteltava ilmiö	Menetelmä	Tulokset	Johtopäätökset
<p>1. Bupropion for treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis of placebo-controlled randomized clinical trials.</p> <p>Bakouni ym.</p> <p>Kanada 2023</p> <p>Meta-analyysi</p>	Bupropioni	Henkilöt, joilla stimulanttikäyttöhäiriö	Bupropionin turvallisuus ja teho stimulanttikäyttö-häiriön hoidossa	Sähköisistä tietokannoista haettiin lokakuuhun 2022 asti satunnaistettuja lumekontrolloitua tutkimuksia, joissa arvioitiin bupropionin tehoa amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvän käyttöhäiriön hoidossa. Tutkimusten harhan riski arvioitiin Cochrane RoB2 -työkalulla ja näytön varmuus GRADE-luokituksella. Meta-analyysissä tarkasteltiin stimulanttien käyttöä, hoitoon sitoutumista, lääkkeenottoon sitoutumista, stimulanttihilmoa, riippuvuuden ja masennusoireiden vakavuutta sekä häiritsevyyttä. Tulokset yhdistettiin satunnaisvaikutusmallilla ja raportoitettiin standardoituina	Meta-analyysiin sisällytettiin kahdeksan satunnaistettua lumekontrolloitua tutkimusta (= 1239). Bupropioniin liittyi luumeseen verrattuna tilastollisesti merkitsevä, mutta vaikutukseltaan vähäinen amfetamiiniryhmän stimulanttikemikaalien käytön väheneminen sekä hoidon lopussa mitatun käyttöhäiriön väheneminen. Lisäksi bupropioniin liittyi parempi lääkkeenottoon sitoutuminen. Alaryhmäanalyysissä vaikutus stimulanttien käyttöön oli	Meta-analyysin tulokset viittaavat siihen, että bupropionilla (300–450 mg/vrk) voi olla rajallinen mutta tilastollisesti havaittava hyöty amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvän käyttöhäiriön hoidossa. Näin pienen vaikutuksen kliininen merkitys tulisi kuitenkin varmistaa jatkotutkimuksissa. Jatkossa tutkimuksen tulisi painottaa sellaisten potilasryhmien tunnistamiseen, jotka hyötyvät hoidosta eniten, sekä arvioida suurempien annosten ja pidempien

				keskiarvoeroina ja riskimittareina.	voimakkaampi pidemmissä, 12 viikon hoitjaksoissa, ja stimulanttihiimon väheneminen oli suurempaa tutkimuksissa, joissa käyttöiheyys oli vaihtelevaa sekä tutkimuksissa, joissa osallistujat olivat pelkästään miehiä.	hoitjaksojen vaikutuksia. Tulokset tukevat myös kohdennettujen ja yksilöllisempien hoitostrategioiden kehittämistä.
<p>2.Exploring the effectiveness of dextroamphetamine for the treatment of stimulant use disorder: a qualitative study with patients receiving injectable opioid agonist treatment</p> <p>Palis ym.</p> <p>Kanada 2021</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	Dekstroamfetamiini	Opioidikorvaus-hoidossa olevat henkilöt, joilla yhtäaikainen stimulanttikäyttöhäiriö	Dekstroamfetamiinin vaikuttavuuden tarkastelu stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa: laadullinen tutkimus potilaille, jotka saavat injektoitavaa opioidagonistihoitoa	Tutkimusaineisto koostui potilaiden haastatteluista, jotka toteutettiin sekä pienryhmissä että yksilöllisesti. Osallistujat olivat henkilöitä, joilla oli ajankohtaista tai aiempaa kokemusta deksroamfetamiinin käytöstä stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa (= 20). Aineiston analyysi toteutettiin laadullisin menetelmin hyödyntäen temaattista analyysia, jossa analyysiprosessi eteni vaiheittain aineiston ja tulkinnan vuoropuheluna.	Dekstroamfetamiinin koettu vaikuttavuus riippui siitä, missä määrin lääke vastasi potilaiden laittomasta stimulanttikäytöstä tavoittelemiin vaikutuksiin. Osa potilaista koki lääkkeen parantavan vireyttä, keskittymiskykyä ja toimintakykyä sekä vähentävän stimulanttihiimoa, erityisesti silloin, kun stimulantteja oli käytetty jaksamisen,	Tutkimuksen perusteella deksroamfetamiinin koettu hyöty stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa ei perustu pelkästään lääkkeen farmakologiseen vaikutukseen, vaan siihen vaikuttavat olennaisesti myös hoidon toteutustavat sekä potilaiden yksilölliset tavoitteet ja käyttömotiivit. Hoito koettiin

					<p>valppauden tai keskittymisen tukemiseen. Sen sijaan potilaat, joiden käyttö liittyi euforian tavoitteluun, eivät kokeneet dekstroamfetamiinia riittäväksi vaihtoehdoksi, ja lääkkeen pitkävaikutteisuus rajoitti sen hyötyä.</p> <p>Hoidon koettuun vaikuttavuuteen vaikuttivat myös annostus ja hoidon toteutus. Useiden potilaiden mukaan hyöty ilmeni vasta suhteellisen suurilla annoksilla (noin 90–120 mg/vrk), ja hidas annostitus sekä puutteellinen yhteys hoitavaan lääkäriin heikensivät hoitoon sitoutumista. Lisäksi lääkkeen joustava saatavuus, erityisesti mahdollisuus</p>	<p>hyödyllisemmäksi tilanteissa, joissa lääkitys vastasi potilaiden stimulanttikäytölle asettamia tarpeita.</p> <p>Tulokset ovat linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa ja korostavat riittävän korkean annostuksen sekä joustavien, potilaslähtöisten hoitokäytäntöjen merkitystä hoidon onnistumiselle. Erityisesti yksilöllinen annostelu ja mahdollisuus kotiannoksiin voivat lisätä hoidon hyväksyttävyyttä ja koettua vaikuttavuutta.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>kotiannoksiin, nähtiin tärkeänä hoidon hyötyä lisäävänä tekijänä, koska se mahdollisti lääkkeen käytön sovittamisen yksilöllisiin tarpeisiin ja arjen rytmiin.</p>	
<p>3. Emerging medications and pharmacological treatment approaches for substance use disorders</p> <p>Raymond ym.</p> <p>USA 2025</p> <p>Narratiivinen katsausartikkeli</p>	<p>Dekstroamfetamiini ja lisdeksamfetamiini</p>	<p>Henkilöt, joilla stimulantti-käyttöhäiriö</p>	<p>Psykostimulanttipohjainen agonistihoidon stimulantti-käyttöhäiriössä. Katsauksessa on myös mainittu muita lääkkeitä, mutta ne ovat vielä kokeellisella tasolla eikä tuloksia tästä syystä ole saatavilla.</p>	<p>Artikkelissa esitellään stimulanttikäyttöhäiriötä koskevaa tutkimusnäyttöä narratiivisen katsauksen muodossa. Artikkelissa ei raportoida systemaattista tiedonhakuprosessia tai tutkimusten laadun arviointia, vaan tarkastelu perustuu kirjoittajien asiantuntijuuteen sekä valikoituun aiempaan kirjallisuuteen, mukaan lukien prekliiniset ja kliiniset tutkimukset sekä aiemmat katsausartikkelit. Katsauksessa</p>	<p>Varhaisissa satunnaistetuissa lumekontrolloidussa tutkimuksissa dekstroamfetamiinin on todettu vähentävän kokaiinin käyttöä ja käyttöhalua henkilöillä, joilla esiintyi samanaikainen kokaiini- ja opioidiriippuvuus. Vaikutukset eivät kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa saavuttaneet tilastollista merkitsevyyttä, mikä on yhdistetty</p>	<p>Katsaus stimulantti-käyttöhäiriöiden farmakologisiin hoitoihin osoittaa, että psykostimulanttipohjaiset agonistihoidot ovat toistaiseksi lupaavin lääkkeellinen lähestymistapa, vaikka niiden teho on useissa tutkimuksissa jäänyt vaatimattomaksi. Tutkimusnäyttö viittaa siihen, että agonistihoidojen vaikuttavuus on</p>

				<p>keskitytään erityisesti lupaaviin ja nouseviin farmakologisiin hoitostrategioihin stimulanttikäyttöhäiriöiden hoidossa.</p>	<p>pieneen otoskokoan, heikkoon hoitoon sitoutumiseen sekä korkeaan keskeyttämisasteeseen. Uudemmissa tutkimuksissa pitkävaikutteinen dekstroamfetamiini yhdistettynä opioidiagonistihoitoon on ollut yhteydessä kokaiinin käyttöpäivien vähenemiseen ja yleisen terveydentilan paranemiseen, erityisesti vaikeasti oireilevilla potilailla. Lisäksi tapaustutkimuksissa dekstroamfetamiinin on raportoitu vähentävän stimulanttihimoa ja käyttöä, parantavan elämänlaatua sekä olevan pääosin hyvin siedetty.</p>	<p>yhteydessä erityisesti riittävään annostukseen ja hoidon kestoon, ja parempia tuloksia on raportoitu pitkäkestoisissa hoidoissa sekä vaikeammin oireilevilla potilailla. Näytön kokonaislaatu on kuitenkin vaihtelevaa, ja hoitovaikutusten kliininen merkitys edellyttää lisätutkimusta. Tulokset korostavat agonistihoidojen kohdentamisen ja yksilöllisen toteutuksen merkitystä stimulanttikäyttöhäiriöiden hoidossa. Lisäksi uusia hoitokohteita, kuten psykedeelit, GLP-1-reseptoriagonistit ja kannabidioli,</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Lisdeksamfetamiini on dekstroamfetamiinin esiaste, jonka väärinkäyttöpotentiaali on alhaisempi ja turvallisuusprofiili parempi kuin dekstroamfetamiinilla. Satunnaistetussa tutkimuksessa lisdeksamfetamiini ei lisännyt kokaiinista pidättäytymistä, mutta vähensi käyttöhalua ja oli hyvin siedetty. Lisäksi avoimissa tutkimuksissa ja tapausselostuksissa on raportoitu käyttöhalujen ja stimulanttikäytön vähenemistä sekä hyvää siedettävyyttä myös korkeilla annoksilla, jopa 250 mg vuorokaudessa. Lisdeksamfetamiinia on tutkittu myös metamfetamiini-</p>	<p>tutkitaan aktiivisesti, mutta niiden kliininen käyttö edellyttää vielä lisätutkimusta.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					vieroituksen hoidossa, jossa hoito osoittautui turvalliseksi ja toteuttamiskelpoiseksi, vaikka tutkimus ei sisältänyt lumevertailua.	
<p>4. Intranasal Oxytocin for Stimulant Use Disorder Among Male Veterans Enrolled in an Opioid Treatment Program: A Randomized Controlled Trial</p> <p>Stauffer ym.</p> <p>USA 2022</p> <p>Satunnaistettu konrolloitu tutkimus</p>	Intranasaalinen oksitosiini	Veteraanit, jotka ovat opioidikorvaus-hoidossa ja heillä on stimulantti-käyttöhäiriö	Tutkimus oli satunnaistettu, kaksoissokkoutettu ja lumekontrolloitu kliininen koe, jossa arvioitiin intranasaalisen oksitosiinin vaikutuksia stimulantti-käyttöhäiriötä sairastavilla miespuolisilla veteraaneilla.	<p>Kaikki osallistujat (= 42) olivat samanaikaisesti opioidiagonisti-hoidossa (metadoni tai buprenorfiini) ja saivat psykososiaalista tukea opioidikorvaushoito-ohjelmassa. Oksitosiinia (40 IU) tai lumelääkettä annosteltiin kahdesti päivässä kuuden viikon ajan.</p> <p>Ensisijaisena päätetapahtumana tarkasteltiin stimulanttikäyttöä itsearviointin ja virtsanäytteiden perusteella.</p>	<p>Tutkimuksessa ei havaittu merkitsevää eroa oksitosiini- ja lumehoitoryhmien välillä stimulantti-käytössä tai stimulanttihimossa kuuden viikon seurannan aikana. Molemmissa ryhmissä raportoitu käyttö ja käyttöhalu vähenivät ajan myötä, mutta muutos ei ollut yhteydessä tutkittuun lääkehoitoon.</p> <p>Oksitosiinilla ei myöskään havaittu</p>	<p>Tutkimuksen perusteella intranasaalinen oksitosiini ei vähentänyt stimulantti-käyttöä eikä stimulanttihimoa miespuolisilla veteraaneilla, joilla oli stimulantti-käyttöhäiriö ja samanaikainen opioidiagonisti-hoito. Tulokset ovat linjassa aiempien kliinisten tutkimusten kanssa, joissa oksitosiinin</p>

				Toissijaisina tulosmuuttujina arvioitiin stimulantti-himoa, terapeutista allianssia sekä hoitoon sitoutumista, mitattuna opioidikorvaushoitokäntien toteutumisena.	vaikutusta terapeuttisen allianssin vahvistumiseen potilaiden tai hoitohenkilökunnan arvioimana. Sen sijaan oksitosiini-ryhmän osallistujat kävivät merkitsevästi useammin opioidikorvaushoidon päivittäisillä jakelukäynneillä verrattuna lumehoito-ryhmään hoitjakson edetessä. Tämä viittaa siihen, että oksitosiini saattoi parantaa hoitoon sitoutumista, vaikka se ei vähentänyt suoraan stimulanttikäyttöä.	vaikutukset päihteiden käyttöön ovat jääneet vähäisiksi. Sen sijaan oksitosiinin havaittiin parantavan hoitoon sitoutumista, mikä on kliinisesti merkittävä havainto, sillä stimulanttikäyttöhäiriöihin liittyy korkea hoidon keskeyttämisriski. Tulokset tukevat näkemystä, jonka mukaan oksitosiini voi vaikuttaa ensisijaisesti sosiaalisiin ja hoidollisiin prosesseihin, kuten hoitoon kiinnittymiseen, eikä suoraan päihteiden käyttöön
5. Lisdexamfetamine in the treatment of methamphetamine dependence: A	Lisdeksamfetamiini	Henkilöt, joilla metamfetamiiniriippuvuus ja aineen käyttöä	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida lisdeksamfetamiinin	Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna, kaksoissokkoutettuna ja lumekontrolloituna	Ensisijaisen päätetapahtuman osalta lisdeksamfeta-	Tutkimuksen perusteella lisdeksamfetamiini saattaa

<p>randomised, placebo-controlled trial.</p> <p>Ezard ym.</p> <p>Australia 2025</p> <p>Satunnaistettu, kaksoissokkoutettu ja lumekontrolloitu kliininen koe</p>		<p>ollut vähintään 14 päivää viimeisen 28 päivän aikana</p>	<p>tehoa ja turvallisuutta metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa. Ensisijaisena tavoitteena oli selvittää, vähentääkö 12 viikon lisdeksamfetamiinihoito metamfetamiinin käyttöpäivien määrää, mikä on yhteydessä parempaan terveyteen ja hyvinvointiin.</p>	<p>kliinisenä kokeena kuudessa erikoistuneessa avohoitoyksikössä Australiassa vuosina 2018–2021.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 164 aikuista, joilla oli ICD-10-kriteerien mukainen metamfetamiiniriippuvuus ja jotka olivat käyttäneet metamfetamiinia vähintään 14 päivänä edeltävän 28 päivän aikana. Osallistujat satunnaistettiin saamaan joko: Lisdeksamfetamiinia (1 viikon aloitus, 12 viikon ylläpitoannos 250 mg/vrk ja 2 viikon annoksen asteittainen vähentäminen (=80) tai lumelääkettä (= 84).</p> <p>Ensisijainen tulosmuuttuja oli itse raportoitu metamfetamiinin käyttöpäivien määrä viimeisen 28 päivän</p>	<p>miinin tehosta saatiin vain heikkoa näyttöä: ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa käyttöpäivien määrässä viikolla 13. Koko 12 viikon hoitajakson aikana lisdeksamfetamiinia saaneilla oli merkitsevästi vähemmän metamfetamiinin käyttöpäiviä kuin lumeryhmässä. Lisäksi lisdeksamfetamiinia saaneet osallistujat raportoivat suurempaa hoidon koettua vaikuttavuutta ja korkeampaa hoitotyytyväisyyttä</p> <p>Turvallisuuden osalta hoito oli pääosin hyvin siedetty, vaikka tutkimuksessa raportoitiin vakavia haittatapahtumia sekä</p>	<p>vähentää metamfetamiinin käyttöä hoitajakson aikana, mutta vaikutus ei ollut selkeä hoidon lopussa mitatussa ensisijaisessa päätetapahtumassa. Lääkkeen turvallisuusprofiili oli hyväksyttävä, ja potilaiden kokema hoidon hyöty ja tyytyväisyys olivat korkeampia verrattuna lumeeseen.</p> <p>Tutkijat korostavat, että lisdeksamfetamiinin asema metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa on edelleen epäselvä, ja lisätutkimuksia tarvitaan erityisesti hoidon keston, potilasvalintaan</p>
---	--	---	---	--	---	---

				aikana hoidon lopussa (viikko 13).	lisdeksamfetamiini-että lumeryhmässä. Lisdeksamfetamiinia saaneilla osallistujilla vakavia haittatapahtumia olivat muun muassa yliannostukset, kasvojen selluliitti ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (= 4), kun taas lumeryhmässä raportoitiin skitsofreniaa, päihdeaineen aiheuttamaa psykoosia ja Crohnin tauti (= 3).	ja yhdistelmähoitoihin liittyen.
--	--	--	--	------------------------------------	---	----------------------------------

6. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis	Metyylifenidaatti ja deksamfetamiini	Henkilöt, joilla amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvä	Psykostimulanttien tehon ja turvallisuuden tarkastelu stimulanttikäyttöön hoidossa.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja meta-analyysinä, ja se noudatti PRISMA 2020 -ohjeistusta. Aineisto kerättiin	Meta-analyysin perusteella psykostimulanttihoito vähensi tilastollisesti merkitsevästi stimulantteihin	Tutkimuksen perusteella reseptillä määrätyt psykostimulantit voivat tarjota rajallista mutta
---	--------------------------------------	---	---	---	--	--

<p>Sharafi ym.</p> <p>Kanada 2024</p> <p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi</p>		<p>käyttö-häiriö</p>		<p>useista kansainvälisistä tietokannoista ja kliinisten tutkimusten rekistereistä, ja mukaan otettiin satunnaistetut, lumekontrolloidut tutkimukset, joissa arvioitiin reseptillä määrättyjen psykostimulanttien käyttöä amfetamiiniryhmän stimulanttien käyttöhäiriön hoidossa. Meta-analyysiin sisällytettiin kymmenen tutkimusta, joissa tarkasteltiin pääasiassa metyyliifenidaattia ja deksamfetamiinia eri annoksilla ja vaihtelevan pituisina hoitjaksoina. Tutkimusten harhariski arvioitiin Cochrane RoB 2 -työkalulla, ja analyysit toteutettiin satunnaisvaikutusmalleilla.</p>	<p>liittyvää himoa hoidon loppuvaiheessa verrattuna lumehoitoon. Sen sijaan kokonaisaineistossa ei havaittu merkitsevää eroa amfetamiinien käytössä virtsaseuloilla mitattuna eikä itse raportoidussa käytössä. Kun analyysistä poistettiin tutkimukset, joihin liittyi korkea harhariski, psykostimulanttihoitoon liittyi kuitenkin merkitsevä vähennys positiivisissa virtsanäytteissä.</p> <p>Alaryhmäanalyysissä havaittiin, että erityisesti metyyliifenidaatti sekä suuremmat lääkeannokset liittyivät vähäisempään stimulanttikäyttöön ja parempaan hoitoon sitoutumiseen.</p>	<p>kliinisesti merkityksellistä hyötyä amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvän käyttöhäiriön hoidossa, erityisesti silloin kun niitä käytetään suuremmilla annoksilla ja pidempinä hoitjaksoina. Vaikutukset näyttävät kohdistuvan ennen kaikkea käytön vähenemiseen biologisilla mittareilla sekä himon lievittymiseen. Näyttö on kuitenkin vielä osin epävarmaa, ja tutkimusten laatu sekä heterogeenisyys rajoittavat tulosten yleistettävyyttä. Tulokset tukevat</p>
--	--	----------------------	--	---	---	--

					Lisäksi pidempi, vähintään 20 viikon hoitajakso oli yhteydessä parempaan hoidon pysyvyyteen. Haittatapahtumien vuoksi tapahtuneessa hoidon keskeyttämisessä ei havaittu eroa psykostimulantti- ja lumehoidon välillä, eikä vakavia haittatapahtumia raportoitu psykostimulanttihoitoa saaneilla.	tarvetta lisätutkimuksille, joissa arvioidaan suurempia annoksia, pitkävaikutteisia valmisteita ja psykostimulanttien yhdistämistä psykososiaalisien hoitomuotoihin osana amfetamiiniryhmän käyttöhäiriön kokonaisvaltaista hoitoa.
7. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis  Tardelli ym.  USA 2020	Modafiniili, metyylifenidatti tai amfetamiinijohdannaiset (deksamfetamiini, lisdeksamfetamiini)	Henkilöt, joilla amfetamiiniryhmän stimulantteihin liittyvä käyttöhäiriö	Reseptillä määrättyjen psykostimulanttien vaikuttavuus ja hoitotulokset stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja meta-analyysinä PRISMA-ohjeistuksen mukaisesti. Mukaan otettiin satunnaistetut, kaksoissokkoutetut ja lumekontrolloidut tutkimukset, joissa arvioitiin modafiniilin, metyylifenidatin tai amfetamiinijohdannaisen käyttöä kokaiini- tai	Meta-analyysi osoitti, että reseptillä määrätty psykostimulantit lisäsivät todennäköisyyttä saavuttaa useamman viikon kestävä yhtäjaksoinen päihteettömyys verrattuna lumehoitoon. Vaikutus oli selvästi voimakkain kokaiinin	Tutkimuksen perusteella reseptillä määrätty psykostimulantit, erityisesti amfetamiinijohdannaiset riittävän suurina annoksina, voivat edistää päihteettömyyttä ja vähentää stimulanttikäyttöä kokaiinin

<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi</p>				<p>amfetamiinityypin stimulanttikäyttöhäiriön hoidossa. Aineisto kerättiin useista kansainvälisistä tietokannoista ja kliinisten tutkimusten rekistereistä, ja analyysiin sisällytettiin yhteensä 38 tutkimusta, joissa oli mukana lähes 2 900 potilasta. Keskeisiä tarkasteltuja tulomuuttujia olivat useamman viikon yhtäjaksoinen päihteettömyys, huumeusulassa negatiivisten virtsanäytteiden osuus, pisin yhtäjaksoinen päihteetön jakso sekä hoitoon sitoutuminen. Tulokset yhdistettiin satunnaisvaikutusmallilla, ja näytön laatua arvioitiin GRADE-järjestelmällä.</p>	<p>käytön häiriötä sairastavilla, kun taas amfetamiinityypisessä käytön häiriössä vastaavaa hyötyä ei havaittu.</p> <p>Erityisesti reseptillä määrätty amfetamiini (deksamfetamiini, lisdeksamfetamiini) olivat yhteydessä parempiin hoitotuloksiin, ja niiden käyttö lisäsi sekä päihteettömyyden todennäköisyyttä että negatiivisten virtsanäytteiden osuutta. Suuremmat lääkeannokset olivat tehokkaampia kuin matalat annokset, mikä viittaa annosvastesuhteeseen. Psykostimulanttihoito pidensi myös pisintä yhtäjaksoista päihteetöntä jaksoa, mutta vaikutuksen suuruus oli maltillinen.</p>	<p>käytön häiriössä. Tulokset tukevat agonistipohjaisen hoitomallin mahdollisuuksia kokaiinin käyttöhäiriön hoidossa, mutta hyöty ei näytä ulottuvan yhtä selvästi amfetamiinityypiseen käytön häiriöön.</p> <p>Näytön rajoitteina ovat tutkimusten heterogeenisyys, korkeat keskeyttämisprosentit ja vaihteleva tutkimuslaatu. Kirjoittajat korostavat tarvetta lisätutkimuksille, joissa arvioidaan pitkäkestoista hoitoa, suurempia annoksia ja rakenteellisesti tuettuja</p>
--	--	--	--	---	---	--

					<p>Metyylifenidaatti ei osoittanut tilastollisesti merkitsevää hyötyä pääasiallisissa tulosmuuttujissa meta-analyysitasolla. Yksittäisissä tutkimuksissa havaittiin myönteisiä vaikutuksia, mutta tulokset eivät olleet johdonmukaisia.</p> <p>Modafiniili ei osoittanut merkittävää tehoa päihitteettömyyden lisäämisessä tai stimulanttikäytön vähentämisessä. Tulokset olivat pääosin neutraaleja tai epävarmoja.</p> <p>Hoidon pysyvyydessä ei havaittu eroa psykostimulantti- ja lumehoidon välillä. Tulokset viittasivat siihen, että hoidon keskeyttäminen oli yleistä riippumatta käytetystä lääkityksestä. Näytön laatu vaihteli erittäin</p>	<p>hoitomalleja, erityisesti kokaiiniriippuvuuden hoidossa.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					matalasta kohtalaiseen.	
<p>8. Pharmacological Treatment of Methamphetamine/Amphetamine Dependence: A Systematic Review.</p> <p>Siefried ym.</p> <p>Australia 2020</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>23 eri lääkeainetta tai niiden yhdistelmää</p>	<p>Henkilöt, joilla metamfetamiinin ja amfetamiinin käyttöhäiriö</p>	<p>Lääkkeelliset hoitomuodot metamfetamiinin tai amfetamiinin käyttöhäiriön hoitoon</p>	<p>Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku tehtiin useista kansainvälisistä tietokannoista, ja mukaan valittiin satunnaistetut, kontrolloidut kliiniset tutkimukset, joissa arvioitiin lääkkeellistä hoitoa amfetamiini- tai metamfetamiiniriippuvuudessa. Katsaukseen sisällytettiin yli 40 tutkimusta, joissa tarkasteltiin yhteensä yli 20 eri lääkeainetta tai lääkeyhdistelmää. Tutkimukset erosivat toisistaan merkittävästi muun muassa käytettyjen lääkeannosten, hoidon keston ja tulostittareiden osalta, mikä rajoitti tulosten vertailtavuutta.</p>	<p>Psykostimulantit (agonistipohjainen hoito): Amfetamiinijohdannaisiin ja metyyliifenidaattiin perustuvissa tutkimuksissa havaittiin joissakin tapauksissa viitteitä stimulanttikäytön vähenemisestä ja hoitotulosten paranemisesta. Tulokset olivat kuitenkin epäyhtenäisiä, ja teho näytti riippuvan muun muassa annostuksesta ja tutkimusasetelmasta. Näyttöä pidettiin lupaavana mutta riittämättömänä kliinisten suositusten pohjaksi.</p> <p>Opioidiantagonistit (esim. naltreksoni): Naltreksonia</p>	<p>Katsauksen perusteella mikään yksittäinen lääkeaine ei ole toistaiseksi osoittautunut selvästi tehokkaaksi tai riittävän vahvan näytön omaavaksi hoitomuodoksi amfetamiini- tai metamfetamiiniriippuvuudessa. Osa lääkkeistä, erityisesti psykostimulantti-pohjaiset agonistihoidot ja tietyt muut lääkeaineet, osoittavat kuitenkin lupaavia signaaleja, jotka oikeuttavat jatkotutkimukset.</p> <p>. Kirjoittajat</p>

					<p>koskevissa tutkimuksissa raportoitiin joissakin asetelmissa stimulanttikäytön vähenemistä, mutta tulokset eivät olleet johdonmukaisia. Osa tutkimuksista ei osoittanut eroa lumehoitoon verrattuna.</p> <p>Epilepsialääkkeet (esim. topiramaatti): Topiramaatti osoitti joissakin tutkimuksissa myönteisiä vaikutuksia käyttömäärien vähenemiseen ja pidempiin päihteettömiin jaksoihin, mutta tulokset vaihtelivat eikä näyttö ollut riittävän vahvaa yleisiin hoitosuosituksiin.</p> <p>Masennuslääkkeet ja muut lääkkeet: Useita masennuslääkkeitä (kuten bupropioni ja mirtatsapiini) sekä</p>	<p>korostavat tarvetta suuremmille, metodologisesti yhtenäisemmille tutkimuksille sekä selkeämpien ja vertailukelpoisten tulostulosten käyttöä.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p> muita lääkkeitä arvioitiin, mutta valtaosa näistä ei osoittanut selkeää tai toistettavaa hyötyä amfetamiini- tai metamfetamiiniriippu vuoden hoidossa.</p>	
<p>9. Association of Pharmacological Treatments and Hospitalization and Death in Individuals With Amphetamine Use Disorders in a Swedish Nationwide Cohort of 13 965 Patients</p> <p>Hartikainen ym.</p> <p>Ruotsi 2023</p> <p>Kansallinen rekisteriaineistoon perustuva kohorttitutkimus</p>	<p>Useat eri lääkeryhmät</p>	<p>Henkilöt, joilla amfetamiini tai metamfetamiinin käyttöhäiriö</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan, onko erilaisten lääkkeellisten hoitojen käyttö liittynyt vakaviin klinisiin lopputuloksiin, kuten sairaalahoitoon tai kuolleisuuteen, henkilöillä, joilla on amfetamiinin tai metamfetamiinin käyttöhäiriö.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Ruotsin kansallisiin rekistereihin perustuvana kohorttitutkimuksena. Aineisto kattoi ajanjakson 1.7.2006–31.12.2018 ja sisälsi 16–64-vuotiaita henkilöitä, joille oli kyseisellä aikavälillä kirjattu ensimmäinen amfetamiinin tai metamfetamiinin käytön häiriön diagnoosi. Potilastiedot koottiin kansallisista sairaalahoito- ja reseptirekistereistä, ja aineisto yhdistettiin kuolinsyyrekisterin tietoihin. Tutkimuksessa tarkasteltiin useita eri lääkeryhmiä, kuten ADHD:n hoidossa käytettäviä lääkkeitä</p>	<p>Tutkimuksessa lisdexamfetamiinin käyttö oli ainoa tutkimuksen lääkkeitä, joka toistuvasti yhdistyi myönteisiin terveysvaikutuksiin suurten rekisteritietojen mukaan.</p> <p>Metyylifenidaatti osoitti myös myönteistä vaikutusta kokonaiskuolleisuuden, mutta muita lääkeryhmiä käyttäneillä oli joko ei merkittäviä hyötyjä tai jopa huonompia lopputuloksia.</p> <p>Bentsodiatsepiinien käyttö liittyi yleensä</p>	<p>Tutkimuksen mukaan osa lääkkehoidosta saattaa olla hyödyllisiä amfetamiinin tai metamfetamiinin käyttöhäiriön hoidossa, mutta toistaiseksi vahvaa näyttöä ei ole yksiselitteisesti olemassa.</p> <p>Lisdexamfetamiini näyttäisi olevan lupaava vaihtoehto, jonka vaikutusta kannattaisi tarkastella jatkotutkimuksissa, erityisesti satunnaistetuissa</p>

				<p>(esimerkiksi lisdeksamfetamiini ja metyyliifenidaatti), masennuslääkkeitä, antipsykootteja, bentsodiatsepiineja, mielialaa tasaavia lääkkeitä sekä muita päihdehäiriöiden hoidossa käytettäviä lääkevalmisteita. Keskeisinä tulosmuuttujina olivat päihdehäiriöön liittyvä sairaalahoito, kaikki sairaalahoidot tai kuolema sekä kokonaiskuolleisuus. Analyysissa verrattiin lääkkeiden käyttöjaksoja ja ei-käyttöjaksoja samoilla henkilöillä, mikä mahdollisti yksilötason vaihtelun huomioimisen.</p>	<p>huonompiin lopputuloksiin, kuten useampiin sairaalahoitoihin ja kuolemiin.</p>	<p>a kliinisissä kokeissa.</p> <p>Toisaalta tietyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, liittyivät huonompiin terveysseurauksiin, mikä nostaa esiin huolenaiheita niiden käytöstä tämän potilasryhmän hoidossa</p>
--	--	--	--	---	---	---