

KAKSOISDIAGNOSTIIKKA

Apulaisylilääkäri Pekka Salmela

Tampereen Psykiatria- ja
päihdekeskus

KAKSOISDIAGNOOSI

- Monihäiriöisyys, jossa potilaalla on päihdehäiriön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö samanaikaisesti
- Päihdehäiriö on mielenterveyden häiriö, jonka diagnostiset kriteerit on sisällytetty vallitseviin psykiatrisiin tautiluokitukseen
- Ovat väestössä hyvin yleisiä

ICD-10 päihdehäiriöt

1. Haitallinen käyttö F1x.1

-terveydelle haitallinen psykoaktiivisen aineen käyttötapa

-haitta voi olla ruumiillinen tai mielenterveydellinen

2. Riippuvuusoireyhtymä

-nykykäsityksen mukaan krooninen sairaus, joka johtuu aivojen tiettyjen hermosolujen sopeutumisesta toistuvaan päihdealtistukseen

Päihderiippuvuus (ICD-10)

1. Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää ainetta
 2. Heikentynyt kyky hallita päihteenkäyttöä
 3. Vieroitusoireet
 4. Sietokyvyn lisääntyminen
 5. Käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi
 6. Käyttö jatkuu haitoista huolimatta
- Kolmen tai useamman esiinnyttävä yhdessä

Päihderiippuvuuteen vaikuttavat tekijät

1. Yhteiskunnalliset ja ympäristötekijät, ennenkaikkea aineen saatavuus
2. Perimä
3. Psyykkiset tekijät
4. Aineen kyky saada toistuvassa käytössä aikaan aivojen toiminnassa muutoksia

Päihteiden käyttö

1. Hallittua
2. Holtitonta
3. Pakonomaista

kokeilukäyttö -> toiminnallinen käyttö ->

dysfunktionaalinen käyttö ->

haitallinen käyttö -> riippuvuus

Komorbiditeetti

- Yhteisesiintyminen
- Samanaikaissairastaminen
- Monihäiriöisyys

MICAA (Mentally ill chemical abusers and addicted)

Kaksoisdiagnoosi (Dual Diagnosis)

Mielenterveyden häiriö

- Kaksoisdiagnoosin mielenterveyden häiriön on oltava siinä määrin vakava, että siihen yksinäänkin ilman päihteitä liittyisi toimintakyvyn huomattava ja pysyvä heikkeneminen tai sen uhka

(kaksoisdiagnoosin käsitteen rajausta)

Mielenterveyshäiriöt

ovat yhtä yleisiä tai huomattavasti yleisempiä päihdeongelmaisilla kuin väestössä keskimäärin

ongelmana on, että sama oirekuva voi esiintyä sekä päihdekäytön aiheuttamana että erillisenä mielenterveyden häiriönä

Päihteisiin liittyvät mielenterveyshäiriöt

1. Itsenäiset mielenterveyshäiriöt

2. Päihteiden aiheuttamat

- välittömään päihdevaikutukseen perustuvat ohimenevät

- pitkäaikaisen päihdealtistuksen aiheuttamat

- vieroitusoireet

Itsenäiseen psyykkiseen häiriöön viittaa

- Oireet edeltävät päihdekäyttöä
- Oireet jatkuvat vähintään kuukauden käytön loppumisen jälkeen
- Oireet eivät ”sovi ” päihteen käyttöön
- Oireet uusivat vaikka ei ole päihteen käyttöä
- Suvussa samaa mielenterveyshäiriötä

Itsenäisiä häiriöitä

- Mielialahäiriöt
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Psykoottiset häiriöt
- Vaikeat persoonallisuushäiriöt
- Nuorten käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt

Yhteisesiintymiseen liittyy

- Runsasta ja monenlaista oireilua
- Toimintakyvyn alenemista
- Hoitokielteisyyttä
- Pitkäaikaissennusteen huonous
- Lääkehoidon vaikuttavuuden heikkous
- Sosiaalinen syrjäytyminen
- Psykoottisuuden kroonistuminen
- Itsemurhat ja kuolleisuuden lisääntyminen

Psykiatrisista potilaista

- Päihteiden eriasteisia ongelmakäyttäjiä on 40-80%
- Psykiatristen pitkäaikaispotilaiden joukossa 2-dg-potilaat ovat usein :
 - sosiaalisesti syrjäytyneitä
 - keskimääräistä vaikeahoitaisempia
 - nuorempia, usein miehiä
 - itsetuhoinen käyttäytyminen ja huonosti raha- ja asuntoasioitaan hoitava

Kaksoisdiagnoosia ei voi selittää sattuma

- vaan päihdehäiriöillä ja muilla mt-häiriöillä on sellainen yhteys, joka suurentaa toisen häiriön esiintymisen mahdollisuutta

Kolme teoreettista selitysmallia

1. Sekundaarinen psykopatologinen malli
2. Sekundaarinen päihdehäiriön malli
3. Yhteisen etiologian malli

Sekundaarinen psykopatologinen malli

- Päihteiden käyttö johtaa pitkäaikaiseen mielenterveyshäiriöön tai laukaisee sen ihmiselle, joka on siihen altis
 - kannabis ja sch
 - alkoholi ja mania

Sekundaarinen päihdehäiriön malli

- Erilaiset mielenterveyshäiriöt aiheuttavat päihdehäiriöitä
 - itselääkintä päihteillä
 - erilaiset hoidot voisivat lisätä päihdehäiriön todennäköisyyttä (dopamiinireseptorien salpaus)
 - mt-häiriö aiheuttaa sekundaarista päihdekäyttöä lisäämällä psykososiaalisia riskitekijöitä (esim. työttömyys)

Yhteisen etiologian malli

- Yhteiset tausta- ja riskitekijät
 - perintötekijät
 - neurobiologiset tekijät
 - psykososiaaliset ympäristötekijät

Todennäköisimmin useat, osittain päällekkäiset mekanismit selittävät monihäiriöisyyden

2dg potilaan ennuste heikkenee päihdeongelman vuoksi

- Päihteiden käyttö laukaisee psykiatrisen taudin
- Taudinkulku kroonistuu ja relapsien väliset kauden lyhenevät
- Lääkityksen teho heikkenee
- Samanaikaiset psykiatriset sairaudet pahentavat myös päihdehäiriön kulkua
- Riskialttius
- Suurempi sairaalahoidon tarve

2dg:n ennuste heikkenee (jatkoa)

- Relapsien yleisyys vaikuttaa usein huonontavasti hoidon suunnitelmallisuuteen
- Suuremmat hoitokustannukset
- Asunnottomuus
- Rikollisuus
- Väkivalta, itsemurhat
- Huono hoitomyöntyvyys
- Riskikäyttäytyminen; HIV, C-hepatiitti, infektiot

Aivovauriot ja kognitiiviset toiminnot

- informaation käsittely huononee ja tarkkaavaisuus heikkenee
- oppimisvaikeudet
- huonontunut toiminnan kontrolli
- heikentynyt sopeutuminen ja ongelmanratkaisukyky

Avun saaminen liitännäisongelmaan

- Mielensterveyspuolella 1/5 sai päihdehoitoa, vaikka alkoholiriippuvuus 44% ja huumeriippuvuus 30%
- Päihdepuolella 1/5 sai mielensterveysshoitoa, vaikka mielensterveysongelmia 75 %

Hankala potilas

- Yhteistyösuhteen luominen usein vaikeaa
- Sairaudentunnottomuus
- Ei-toivottu riskiasiakas, häiritsevyys
- Moniongelmaisuus
- Vaativuus ja manipuloivuus
- Epämukavuuden sieto matala
- Käyttäytymisen arvaamattomuus
- Väkivalta saattaa olla tietoinen ainoa tapa toimia

Hoitomallit

1. Jaksoittainen hoitomalli
 - ensin toinen sitten toinen
2. Rinnakkainen hoitomalli
 - samanaikaisesti mutta eri tahot
3. Integroiva hoitomalli
 - sama taho hoitaa molemmantyyppisiä häiriöitä samanaikaisesti

Integroiva hoitomalli

- Ei ole varsinainen hoitomuoto vaan viittaa siihen tapaan, jolla 2dg-potilaiden hoitopalvelut järjestetään
- Palvelujärjestelmän toimivuus ja potilaan kohtaaminen

Kohtaaminen on vuorovaikutusta

- Provosoi työntekijässä tavallista enemmän tunteita
- Potilaan ongelmilla ja defensesseillä on taipumus levitä ympäristöön
- Ammatillisuus
- Aikuisena kohtaaminen
- Suoruus ja rehellisyys
- Stereotyyppisten asenteiden purkaminen
- Ymmärtää päihdekäyttö yksilöllisenä prosessina

Moniammatillisuus

- Sitoutuminen
- Tavoitteen asettaminen, hoitosuunnitelma
- Yhteistyö
- Verkostoituminen
- Kokemusasiantuntijat
- Vertaisohjaus

Pitkäjänteisyys ja keskeneräisyyden sietäminen

- Mielensterveys- ja päihdehäiriöt ovat luonteeltaan pitkäaikaisia ja kulultaan syklisiä
- Potilaan sitouttaminen hoitopaikkaan
- Retkahtaminen ei ole syy lopettaa hoitoa vaan se käynnistää hoidon arvioinnin ja tarvittaessa tehostamisen
- Haittojen vähentäminen usein riittävä tavoite enemmänkin kuin päihteettömyys

Pitkäjänteisyys (jatkuu)

- Hoidon hyötyä arvioidaan myös tarkastelemalla potilaan toimintakykyä ja elämänlaadun kehittymistä
- Todennäköisesti monien kaksoisdiagnoosipotilaiden on helpompi sitoutua yhteen hoitopaikkaan kuin kahteen
- Käytännön konkreettinen auttaminen

Integraatio

- Perusterveydenhuolto
 - Somaattinen erikoissairaanhoido
 - Mielensterveysyksiköt
 - Päihdeyksiköt
1. Lääketieteellinen osaaminen
 2. Palvelujärjestelmän kokonaisuuden integroituminen
 3. Saumaton yhteistyö

KIITOS