

# Hoitosuositukset – uusi sarja?

Käytännön lääkäri kohtaa usein potilaita, joiden anestesiologiseen hoitoon on hyvä erikseen perehtyä. Oppikirjojen tieto vanhenee nopeasti, eikä kirjahyllystä välttämättä löydy juuri sillä hetkellä tarvittavaa oppikirjaa. Verkossa tietoa on, mutta sitä pitää osata hakea. Duodecimin Käypä hoito -suositukset ovat Suomeen soveltuvia, valtakunnallisia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan pa-rantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Anestesiologiaan liittyviä suosituksia on tullut useita ja lisää on tekeillä. Kaikista haasteellisista potilasryhmistä ei kuitenkaan tällaisia suosituksia voida tehdä, vaan hoitokäytäntö perustuu talo-kohtaisiin ohjeisiin. HUS:ssa on oma intranet (ja ProDoc), mistä ohjeistukset löytyvät. Näin ei kuitenkaan ole jokaisessa sairaalassa.

Finnanest on anestesiologien oma korkeatasoinen lehti, joka löytyy helposti verkosta. Lukijat saattaisivat olla kiinnostuneita yliopistosairaaloiden hoitokäytännöistä (ainakin näytön aste D). Aloitamme uuden sarjan suosituksella Huumeidenkäyttäjän postoperatiivisesta kivunhoidosta. Ohje ei ole sitova, vaan se ohjaa HUS:n hoitokäytäntöä. Keskustelu on tervetullutta!

*Leila Niemi-Murola*

kliininen opettaja, erikoislääkäri  
Anestesiologian ja tehohoidon klinikka  
HYKS  
leila.niemi-murola[a]hus.fi

# Huumeriippuvaisen potilaan anestesia ja kivun hoito

Katri Hamunen

## Yleistä

Huumausaineet jaetaan pääasiallisen vaikutuksen mukaan kolmeen ryhmään: hallusinogeenit (kannabis, LSD, PCP), stimulantit (amfetaniini, ekstaasi, kokaiini, crack), lamaavat aineet (opioidit, gamma). Lisäksi monia lääkkeitä voidaan käyttää päihteenä. Suomessa on tyypillistä sekakäyttö.

Huumeiden käyttäjien terveysongelmia ovat

- Infektiot: erityisesti iv käyttöön liittyen (HIV, hepatiitti, bakteeritulehdukset, tbc)
- Psykiatriset ongelmat: masennus, ahdistus, persoonallisuushäiriöt, uni-valverytmin häiriöt
- Malnutritio, anemia
- Aineiden epäpuhtauksista granuloomia ja arpeutumista keuhkoissa, keuhkoverenkierron vastuksen nousua, verisuoniongelmia

Huumeet ja sydän & verenkierto (katso tarkemmin Kardiologian oppikirja)

- Heroiini ja metadoni: QT-aika ja kammioarytmiat
- Stimulantit ja hallusinogeenit: sympatomimeettinen vaikutus, arytmiat, takykardiat, verenpaineen nousu ad hypertensiivinen kriisi, sydänlihaskemia (spasmi)
- Gamma: bradykardia ja hypotensio
- Impattavat aineet: suora toksinen vaikutus sydänlihakseen, katekoleille herkistäminen, arytmiat

Opioidiriippuvuuteen liittyvät käsitteet

- Fyysinen riippuvuus: vieroitusoireita annosta pienennettäessä tai annostelun katketessa
- Psykkinen riippuvuus = addiktio: krooninen relapsoiva neurobiologinen sairaus
- Toleranssi: vasteen pienentyminen pitkäaikaisen käytön seurauksena hermosolujen adaptaation pohjalta. Nostaa tarvittavia opioidiannoksia. Ristitoleranssi eri opioidien kesken.

Huomioi työturvallisuus huumeipotilaita hoidettaessa

- infektoriskit, pistotapaturmat
- väkivallan uhka, lääkkeiden vaatiminen – jos väkivallan uhka, älä leiki sankaria
- lääkkeet ja alkoholi otetaan talteen, palautetaan kotiutuessa, huumeet ja aseet turvamiehille

## Anestesia

Anestesiaa suunniteltaessa huomioi

- potilaan tilanne: aktiivikäyttäjä, vieroitusoireinen, kuivilla oleva, korvaushoidossa
- käytetty aine: opioidit, stimulantit, hallusinogeenit, yhteiskäyttö
- toleranssi (astetta vaikea arvioida katukäyttäjällä)
- vieroitusoireiden riski ja hoito
- perussairaudet, käyttöön liittyvät sairaudet
- yt, vamman tai sairauden laatu ja vakavuus, elektiivinen vs päivystys/vitaali-indikaatio
- psyykkinen tila ja kooperaatio

Anestesiamuodon valinta

- Yleisanestesia yleensä turvallinen: huomioi mahdolliset elinvauriot ja huumeiden kardiovaskulaarivaikutukset
- Puudutuksien vaatimukset (tavanomaiset + erityisesti kooperaatio puudutusta ja leikkausta varten, infiltraatio- ja johtopuudutuksia voi tehdä myös anestesian aikana)

## Akuutin kivun hoito

Hoidon tavoitteet

- akuutin kivun asiallinen hoito ja sairaalahoidon turvaaminen
- vieroitusoireiden estäminen/hoitaminen (virallisen lääkityksen/laittoman käytön korvaaminen)
- ei vieroittaa potilasta, ei aloittaa ylläpitohoitoa, yhteyden päihdepsykiatria voi tarjota
- kiistatilanteiden välttäminen, potilaan tuntemusten kunnioittaminen, lääkäri päättää lääkkeitä

Hoitolinjat

- suosi oraalista lääkitystä aina kun mahdollista
- peruslääkkeeksi NSAID tai parasetamoli kaikille jos ei tavanomaisia vasta-aiheita
- hyödynnä puudutuksia aina kun mahdollista: epiduraali, plexus, johtopuudutukset, infiltraatio
- 2. vaihtoehto on iv / im opioidi. Annoksen titraaminen akselilla kipu-analgesia-sedaatio/euforia. Siirrytään mahdollisimman nopeasti oraaliseen lääkitykseen kivun voimakkuuden mukaan.

- harkitse gabapentinoidin lisäämistä lääkitykseen: jos mahdollista aloita ennen leikkausta (gabapentiini 600–1200 mg tai pregabaliini 150–300 mg po esilääkkeenä) ja jatka leikkauksen jälkeen (gabapentiini 300–600 mg x 3 tai pregabaliini 75–150 mg x 2)
- myös S-ketamiinia voi kokeilla: 2,5–5 mg/h jatkuvana iv-infuusiona muun lääkityksen lisänä. Huomioi psyykkisten haittavaikutuksien mahdollisuus erityisesti levottomalla tai ahdistuneella potilaalla. Haittoja estämään/hoitamaan bentsodiatsepiini ja/tai haloperidoli pienellä annoksella
- PCA ei ensilinjan hoito, vaatii erityistä harkintaa
- korvaushoitolääke ei riitä kivun hoitoon
- yleensä bentsodiatsepiini käytössä/tarpeen osastohoidon ajan
- konsultoi tarvittaessa kipulääkäriä, psykiatria/päihdepsykiatrian yksikköä
- kotiin ei opioideja, konsultoi tarvittaessa kipulääkäriä kotilääkityksestä

#### ”Kuivilla” oleva potilas

E erityisen suuri haaste, sillä relapsin laukaisee

- altistuminen mille tahansa riippuvuutta aiheuttavalle aineelle
- erilaiset stressit, sairaus, leikkaus, kipu
- altistuminen uudestaan aikaisempaan käyttöön liittyneelle ympäristövihjeelle

#### Relapsin estäminen

- neurobiologiset muutokset jopa pysyviä, relapsin riski suuri 6–12 kk lopettamisesta
- addiktiosta toipumisen aktiivinen tukeminen (päihdepsykiatrian konsultaatio & supportio vuodeosastolla)
- non-opioidihoito ensisijainen tai lisänä kun tehokas
- opioidien tehokas käyttö välttämättä relapsille altistavia annostelutapoja (vältä iv/im boluksia)

#### Korvaushoitopotilaat

- heroiinipotilaiden ylläpitohoito tapahtuu metadonilla (50–300mg/vrk) tai buprenorfiinilla 4–32 mg/vrk (Subutex® 0,4, 2 tai 8 mg, Suboxone®: buprenorfiini 2/8 mg ja naloksoni 0,5/2 mg)
- virallisessa hoidossa olevilla hoitopaikan kortti, hoitopaikasta voi tarkastaa annokset
- huomioi mahdollinen oheiskäyttö, usein lisäksi käytössä bentsodiatsepiini
- ylläpitohoitoon käytetty opioidi ei riitä leikkauksen jälkeiseksi kipulääkkeeksi
- buprenorfiini ja tramadoli eivät riitä tuottamaan analgesiaa toleranteilla potilailla
- buprenorfiinia ei saa annostella samanaikaisesti muiden heikkojen/vahvojen opioidien kanssa
- buprenorfiini on vasta-aiheinen metadonikorvaushoitopotilaille
- ylläpitohoitolääkityksen jatkuvuus/korvaaminen turvattu (tarvittaessa neuvottele/pyydä lääkkeitä päivystävän psykiatrin kautta)

Naltreksoni (Revia®, Naltrexone Vitaflow®, 50mg tabletti)

- opioidiantagonisti heroiiniaddiktien ja alkoholistien hoidossa, pitkävaikutteinen
- nostaa tarvittavaa opioidiagonistien annosta, vieroitusoireet mahdollisia
- hoidon keskeytyessä opioidireseptoreiden upregulaatio, agonistien vaikutus voimistuu, seuranta!
- lopeta lääkitys 3 vrk ennen leikkausta, aloita uudestaan 7–10 vrk kuluttua
- harkitse onko opioidivapaa anestesia ja analgesia mahdollinen (=puudutukset)
- jos opioideja ei voi välttää harkitse remifentaniilin käyttöä

## Opioidien vieroitusoireet

- yleensä huipussaan 2–4 vrk, ohi 7–14 vrk viimeisestä annoksesta
- opioidin himo, ärtyisyys, ahdistus, nukkumisongelmat
- nenäeritteet, aivastelu, kyynelvuoto
- lihassäryt, -kouristelut
- vilu, paleleminen, iho kananlihalla
- suoliston kouristukset, vatsakivut, ripuli, pahoinvointi, oksentelu
- tykytys, korkea verenpaine
- pupillien laajentuminen, haukottelu

#### Vieroitusoireiden hoito

Opioidi: annos titraton vasteen mukaan

- agonisti tai osittainen antagonist, jatkossa annosta suunnitelmallisesti alentaen
- metadoni: po, hidas kinetiikka (T<sub>1/2</sub>β 15–60 h)
- buprenorfiini sl/iv

α<sub>2</sub>-agonistit

- klonidiini titraton 150–300 µg x3 po/im/iv (erityislupavalmiste lofeksidiini po)
- auttaa: kardiovaskulaariset oireet, aivastelu, kyynelvuoto, ripuli, palelu

Bentsodiatsepiinit, haloperidoli tarpeen mukaan

Huolellinen seuranta

Lisätietoja

Psykiatria-etusivu / Toiminta / Päihdepsykiatria / Päihdepsykiatrian vastuuyksikkö / Toiminta / Päihdepsykiatrian tietopankki

Ohje opioidien muuntosuhteista