

Päihdelääketiede

9.5.2025

1. Alkoholi riippuvuuden lääkehoito (pois lukien alkoholivieroitusoireiden ja deliriumin hoito).
 - a) Alkoholi riippuvuuden hoitoon Suomessa hyväksytyjen lääkkeiden pääasiallinen vaikutusmekanismi, annostus sekä mahdollinen vaadittava laboratoriokoeseuranta (5 pist.)
 - b) Kerro lyhyesti off-label-käytössä olevista lääkkeistä alkoholi riippuvuuden hoidossa (1 pist.)
2. Vastaanotollesi saapuu 20-vuotias mies, joka kertoo tupakoivansa noin askin päivässä ja haluaisi nyt lopettaa tupakoinnin. Hän kertoo pohtineensa, josko vaihtaisi tupakat nikotiinipusseihin.
 - a) Miten tuet potilasta tupakoinnin lopettamiseen? Pohdi sekä lääkkeellisiä, että lääkkeitömiä hoitomuotoja. (3 pist.)
 - b) Miten suhtaudut tupakoinnin vaihtoon nikotiinipusseihin? Millaisia rajoituksia nikotiinipusseihin liittyy nyky-lainsäädännön mukaan? (3 pist.)
3. Alaikäisen opioidiriippuvuuden hoito
4. Säännöllisen kannabiksen käytön vaikutukset alle 25-vuotiaan nuoren terveyteen.
5. Runsaan alkoholinkäytön vaikutukset hermostoon.
6. 23-vuotias nainen tulee päihdekliniikan vastaanotollesi ensimmäistä kertaa. Hän on raskaana raskausviikolla 28, raskaus on havaittu viikolla 16. Kyseessä on henkilön toinen raskaus, ensimmäinen lapsi on 2-vuotias ja asuu potilaan äidin luona, tätä potilas tapaa säännöllisesti. Potilas on kertonut neuvolassa, että on käyttänyt raskausaikana alkoholia ja kokaiinia. Aiemmin potilas on käyttänyt pääosin kokaiinia joka viikonloppu, mutta raskauden takia potilas on pyrkinyt lopettamaan kokaiinin, jonka tilalle on tullut lähes päivittäistä alkoholinkäyttöä 1-2 annosta kerrallaan, humalajuomista ei ole kuitenkaan ollut raskauden toteamisen jälkeen. Ohjaus päihdehoitoon on tehty neuvolasta jo 2 kk sitten, mutta potilas on jättänyt tulematta aiemmillä vastaanotoilla. Hoitajan vastaanotolla hän on käynyt kahdesti ja jättänyt väliin kolme vastaanottoa, vaikka niistä on häntä muistutettu ja vastaanotot on järjestetty hyvin joustavasti hänen aikataulujensa mukaan. Hoitaja on tehnyt ensimmäisellä käynnillä lastensuojeluilmoituksen. Päihderiippuvuuden kognitiivinen lyhytterapia on aloitettu, mutta se ei ole juuri edennyt, koska potilas on jättänyt vastaanottoja väliin. Hän ei ole kotona toteuttanut sovitusti päihderiippuvuuden omahoitoa, koska on kokenut tehtävät vaikeiksi. Neuvolassa ja HAL-poliklinikalla hän on käynyt sovitusti raskauden seurannassa. Potilas on hieman myöhässä, koska kertoo, ettei löytänyt heti parkkipaikkaa. Hän kertoo, ettei ole aiemmin tullut lääkärin vastaanotoille, koska hän on töissä lähihoitajana kotihoidossa, joten hän ei ole päässyt töistä kesellä päivää oleville vastaanotoille.
 - a) Vertaile alkoholin ja kokaiinin haittoja raskaudelle ja syntyvän lapsen kehitykseen. (2 p)
 - b) Miten huomioit ilmoitusvelvollisuudet eli mitä ilmoituksia olet velvollinen tekemään ja mille tahoille? (1,5 p)
 - c) Millaisen päihdehoitosuunnitelman teette tällä vastaanotollasi: kerro hoidon toteutuspaikka ja hoidon tavoitteet. (1,5 p)
 - d) Mihin lainsäädäntöön vetoat, kun perustelet potilaan päihdehoidon tarpeen säästöjen kesellä kampailevalle hyvinvointialueelle? (1 p)

3.5.2024

1. Rahapeliongelman tunnistaminen ja hoito (6p)
2. Toimit avohoidon päihdelääkärinä. 32-vuotiaalla potilaalla on todettu opioidiriippuvuus, josta hän ei ole kyennyt vieroittautumaan ja suunnittelet opioidiriippuvuuden korvaushoidon aloitusta. Mitä huomioit ensimmäistä hoitosuunnitelmaa tehdessäsi? (6p)
3. Toimit konsultoivana päihdelääkärinä keskussairaalassa. Infektiotautien osaston erikoistuva lääkäri konsultoi sinua koskien hoidossa olevaa 28-vuotiasta aiemmin perustervettä potilasta, jolla ei ole aiempaa terveyden- tai päihdehoidon kontaktia. Potilaalla on tuore opioidien suonsisäiseen käyttöön liittyvä *S. aureus* sepsis ja endokardiitti, jonka komplikaationa on keuhkopussin märkäkertymä ja johtumishäiriöitä. Hän kuumeilee ja CRP viimeisimmin mitattuna edelleen >200. Potilas tarvitsee suonsisäistä antibioottihoitoa ja siirtoa tehovalvonta-

- tasoiseen hoitoon on harkittu. Potilas haluaa kuitenkin kotiutua. Kollega pohtii mahdollisuutta hoitaa potilasta tahdosta riippumattomasti, mutta toteaa kuitenkin arvioineensa, ettei potilas ole psykoottinen.
- Mitä kerrot kollegalle mahdollisuudesta hoitaa tahdosta riippumatta päihderiippuvuuden nojalla? (2p)
 - Kollega kysyy potilaan uhkaavasta käytöksestä ja pohtii, eikö väkivaltaisuuden perusteella voi hoitaa tahdosta riippumatta? (1p)
 - Mitä kerrot mahdollisuuksista rajoittaa potilasta päihdehuoltolain nojalla, jos väkivallan uhkaa tai päihteiden käyttöepäilyä on osastohoidossa? (1p)
 - Mitä muuta kehottaisit kollegaa huomioimaan hoidon suunnittelussa? (2p)
4. Ikääntyneiden päihdeongelmat
- Ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamisen tärkeimmät menetelmät vastaanoton aikana. (3p)
 - Miksi päihteet vaikuttavat ikääntyneeseen haitallisemmin kuin työikäiseen? (3p)
5. Stimulanttiyiännostus - oireet ja akuuttihoito (6p)
6. Alkoholi ja ajoterveys
- Onko mahdollista säilyttää ajokortti, jos arvioitava ei sitoudu alkoholiriippuvuuden hoitoon ja seurantaan. Keskeiset huomiot. (3p)
 - Jos potilas sitoutuu alkoholiriippuvuuden hoitoon ja seurantaan, niin miten toteutat seurannan? (3p)

5.5.2023

- Tupakkariippuvuuden lääkehoito
Esittele vastauksessasi lääkkeet, joita käytetään tupakoinnin lopettamisen tukena ja kerro miten yksilöllinen hoito suunnitellaan.
- Riippuvuusongelmaisen potilaan itsetuhoisuuden arviointi, mitkä tekijät lisäävät ajankohtaista itsetuhoisuutta ja miten itsemurhariski tulisi hoidossa huomioida.
- Hyvinvointialueellasi on alkanut päihteiden puheeksi oton kehittämishanke. Sinut on päihdelääkärinä kutsuttu pitämään terveyskeskuslääkäreille koulutus MINI-INTERVENTIOSTA. Kerro miten mini-interventio toteutetaan ja mitä opetat sen vaikuttavuudesta ja soveltamisesta terveyskeskuslääkärin työssä.
- MDMA päihdekäytössä
- Raskausaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamat sikiövauriot ja niiden ehkäisy.
 - Kuvaile vaikutukset sikiöön
 - Mitä tarkoitetaan primaaripreventiolla, sekundaaripreventiolla ja tertiaaripreventiolla tässä asiayhteydessä? Anna esimerkki kustakin.
- Vastaanotollesi saapuu poliisin ohjaamana 48 v jakeluauton kuljettaja. Hän oli syyllistynyt rattijuopumukseen marraskuussa 2021 sekä uudelleen maaliskuussa 2023. Ensimmäisellä kerralla poliisin tarkkuusalkometri osoitti hengitysilman alkoholipitoisuudeksi 0,6 mg /l, toisella kerralla 0,26 mg /l minkä lisäksi verinäytteenä voitiin osoittaa oksatsepaamia. Poliisi pyytää päihdealan lausuntoa.
 - Suunnittele ajoterveysten arviointiprosessi ja perustele linjauksesi.
 - Pohdi mitä asioita huomioit lausuntoa tehdessä.

6.5.2022

- Äidin raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutus kehittyvään sikiöön
- Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit
- Alkoholimaksasairauden tunnistaminen
- AA- ja NA-ryhmien keskeiset toimintaperiaatteet ja 12 askelta
- Huumekuolemien ehkäisy Suomessa
- Työskentelet päihdelääkärinä suuren kaupungin korvaushoitoyksikössä, jossa käytössäsi on laajasti eri hoito- ja kuntoutusmuotoja, joihin kaikki potilaat ovat yhtä lailla oikeutettuja. Vastaanotollesi tulee 32-vuotias buprenorfiinikorvaushoidossa oleva nainen. Hän on ollut korvaushoidossa 3 vuoden ajan. Hoidon aloituksen yhteydessä hänellä on todettu opioidi- ja am-

fetamiiniriippuvuudet. Hän asuu yksin, eikä hänellä ole lapsia. Hän on aiemmin joutunut toistuvasti parisuhdeväkivallan uhriksi. Lääkityksenä potilaalla on käytössä ainoastaan Suboxone-filmi 18 mg 1x1 ja lääkkeenhaut on toteutettu valvotusti päivittäin. Hänellä ei ole käytössä hormonaalista ehkäisyä. Olet tavannut potilaan viimeksi seurantakäynnillä 6 kk sitten. Tällöin potilaan vointi oli vakaa, hän kävi kuntouttavassa työtoiminnassa, mutta käytti suonensisäisesti vahvoja opioideja tai amfetamiinia 1–2 kertaa kuukaudessa.

Nyt potilaan tilanne on seurannassa heikentynyt jo usean kuukauden ajan. Hänellä on ollut viikoittain useita poissaoloja korvaushoidosta, eivätkä keskustelukäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla ole toteutuneet säännöllisesti. Korvaushoitokäyntien yhteydessä potilaan mielialat ovat vaihdelleet runsaasti päivästä toiseen. Nyt vastaanotolla potilas kertoo aloittaneensa 4 kk sitten parisuhteen aktiivisesti päihteitä käyttävän miehen kanssa. Mies ollut asunnoton ja majoittunut potilaan luona. Parisuhteen alkamisen jälkeen potilaan suonensisäisten vahvojen opioidien ja amfetamiinin käyttö on lisääntynyt useaan päivään viikossa. Lisäksi hän kertoo käyttäneensä ainakin 3 kk:n ajan päivittäin alpratsolaamia 8–10 mg/vrk. Potilas kertoo miesystävänsä olleen mustasukkainen, kontrolloiva ja väkivaltainen. Nyt parisuhde päättynyt eroon 2 viikkoa sitten ja tällöin miesystävä pahoinpidellyt potilaan. Potilas kertoo olevansa aivan lopussa ja haluaisi lopettaa päihteiden käytön. Lisäksi hän on huolissaan siitä, pystyykö pitämään etäisyyttä, jos mies ottaa yhteyttä. Potilas kokee omin voimin tilanteesta irtautumisen vaikeaksi ja toivoo apua.

Mitä asioita huomioisit potilaan hoitosuunnitelmassa? Keskity potilaan päihteiden käyttöön ja elämäntilanteeseen liittyviin näkökulmiin.

7.5.2021

1. Kannabisvieroituksen lääkkeellisen toteutuksen peruseriaatteen.
2. Olet korvaushoitoklinikan lääkäri. Hoitaja koputtaa huoneesi ovelle ja pyytää sinulta kannanottoa, voidaanko metadonihoidossa olevalle potilaalle antaa päivän korvaushoitolääke ja millä annoksella. Potilas on desorientoitunut ja väsynyt. Hän on edellisenä päivänä jäänyt ilman metadonia. Edellisenä päivänä pikaseulassa on näkynyt amfetamiini ja kannabis. Et ole aiemmin kyseistä potilasta tavannut. Mitä laboratoriotutkimuksia tai muita tutkimuksia tarvitset tilanteessa akuutin päihtymyksen toteamiseen?
3. Alkoholi- ja opioideiden psykososiaalisten hoitomenetelmien vaikutus hoidon tehoon.
4. Päihdelääketieteellinen ajoterveysten arviointi; miksi, milloin ja miten?
5. Opioidiriippuvuuden hoidon suunnittelu: kuvaava pääpiirteissään korvaus- ja vieroitusohjelmien suunnittelua ja siihen liittyviä vaiheita. Miten arvioit potilaan kykyä/mahdollisuuksia vieroittua opioidien käytöstä? Kerro myös mitkä tekijät vaikuttavat eri hoito-ohjelmien valintaan.
6. Toimit päihdelääkärinä suomalaisen pikkukaupungin riippuvuusvastaanotolla. Hoitoyksikön päivystykseen saapuu 36-v mies perusterveydenhuollosta ohjattuna. Mies kertoo pitkään jatkuneesta ahdistuneisuudesta ja kroonisesta alaselkävivusta toivoen lääkehoidon jatkamista ja tehostamista. Edeltävästi perusterveydenhuollon lääkäri oli kertonut potilaalle, ettei voi enää vain uusien reseptien ja edellyttäneet päihdelääkärin arviota. Vuosia aiemmin psykiatrian vastaanotolla diagnosoitu määrättämätön ahdistuneisuushäiriö, hoidoksi määrätty sitolopraamia, jota ei sivuvaikutusten takia ollut käyttänyt 2 viikkoa pitempään. Selkäkipua tutkittu vuosi sitten fysiatrian poliklinikalla, selkärangan magneettikuvauksissa todettu rappeumamuutoksia ilman hermojuuriahtautumista viittaavia muutoksia. Päivystysvastaanotolla oli tullut esille viikoittainen runsas alkoholinkäyttö ja määrättyissä verikokeissa hemoglobiini 146, leukosyytit 7,2, trombosyytit 187, MCV 105 fl, ALAT 56 U/l, GT 78 U/l, CDT 1,9 %, Peth 0,52 umol/l. Lääkityksenä alpratsolaami 1 mg x3, diazepamia 10 mg x2, oksikodoni (nopeavaikutteinen) 5 mg x4, tramadol 20 mg 1 x1. Potilas tulee vastaanotollesi, ei näkyvästi päihtynyt eikä vieroitusoireinen. Mieliala alavireinen, helposti ärtyvä, ajoittain haastattelussa oppositioon asettuva ja tuo vahvasti esille lääketarpeensa e.m. lääkkeiden osalta pitäen niitä välttämättöminä. Kerro pääpiirteissään
 - a. miten lähdet tutkimaan tilannetta?
 - b. millaisia hoitovaihtoehtoja tilanteessa on?
 - c. millaisia peruseriaatteita näihin hoitoihin liittyy?
 - d. millaisia lakeihin pohjautuvia ilmoituksia voit joutua tekemään?

4.9.2020

1. Toimit päihdelääketieteen konsulttina. Työterveyslääkäri konsultoi sinua työterveyshuollon potilaasta. Kyseessä on 50-vuotias nainen, joka toimii sairaanhoitajana 3-vuorotyössä vanhusten hoitolaitoksessa. Työkaverit viestittäneet esimiehelle, että ko. hoitaja on toistamiseen vaikuttanut työpaikalla krapulaiselta ja joskus myös tuoksahtanut ettylille. Esimies on puuttunut tilanteeseen puhalluttamalla potilasta (promillet silloin 0.3) ja ohjannut häntä työterveyshuoltoon. Työterveyslääkäri lähettää potilaan kertaluontoisesti vastaanotollesi päihdelääkäriin arviota varten. Hän toivoo sinulta neuvoja erityisesti siitä, miten moniammatillisen työterveyshuoltotien pitäisi edetä potilaan kanssa. Minkälaisia vaihtoehtoisia interventioita sekä hoito- ja seurantakuviota voisi tulla kyseeseen? Millaisiin asioihin kiinnität erityisesti huomiota?
2. Opioidikorvaushoidossa käytettävien lääkkeiden (metadonin ja buprenorfiinin) somaattiset haittavaikutukset. Keskity kliinisesti merkittäviin asioihin.
3. Alkoholiongelmien arvioinnissa käytettävät laboratoriokokeet ja niiden hyödyntäminen kliinissä työssä.
4. Motivoiva haastattelu.
Kuvaa keskustelumenetelmän periaatteet ja toteutus ja kerro minkälaisiin potilastapaamisiin se soveltuu.
5. Alaikäisen päihdehäiriöön puuttuminen vastoin nuoren tahtoa.
Nuoren huumevieroitusta ei ole aina mahdollista toteuttaa yhteistyössä. Lastensuojelulaki ja mielenterveyslaki antavat mahdollisuuden alaikäisen 'pakkohoitoon' tietyin ehdoin. Kuvaa kummankin lain mukainen menettely vastentahtoiselle/tahdosta riippumattomalle hoidolle (mm. kuka päättää, mitkä ovat edellytykset, missä päätöksenmukainen apu nuorelle annetaan). Voit mieluusti kuvata menettelyt lyhyen case-esimerkin ja oman alueesi palveluverkon avulla.
6. Kannabisvalmisteen määrääminen ja käyttö lääkkeenä
Kannabiksen lääkkeenomainen käyttö on Suomessa tarkoin rajattua. Minkälainen kannabispohjaisten lääkevalmisteiden käyttö on Suomessa laillista ja ohjeiden mukaista? Pohdi vastauksessasi myös sitä mitä lääkekannabiksesta kiinnostuneelle potilaalle tulee kertoa hoidon hyödyistä ja haitoista/riskeistä.

3.5.2019

1. Iäkkään henkilön alkoholiongelman tunnistaminen ja varhainen puuttuminen
2. Pohdi opioidikorvaushoidon lopettamista silloin, kun se tapahtuu hoitoyksikön aloitteesta
3. Päihdeongelman potilaan työkyvyn arviointi
4. Suomalaisen sekakäyttäjän profiili: taustatekijät ja käytetyt päihteet
5. Päihtyneenä ajavan terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat
6. Addiktion neurobiologinen tausta

4.5.2018

1. Korvikealkoholimyrkytys
2. Tupakoinnista vieroittaminen
3. Päihdeongelman tahdosta riippumaton hoito
4. CIWA-AR-asteikon käyttö alkoholivieroitusoireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Kuvaile myös asteikon kysymysten sisältö.
5. Suomen C-hepatiittistrategia
6. Case:
Toimit päihdelääkäriä terveyskeskuksessa, pidät siellä vastaanottoa 8t/ vko. Terveyskeskuksessa on myös osa-aikainen psykiatri, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa. Kunnallinen päihdehoitoyksikkö toimii erillään ja sinulla ei ole pääsyä suoraan kyseisen yksikön sairauskertomustietoihin. Päihdehoitoyksikössä päihdesairaanhoitajia, osa-aikainen päihdelääkäri.
Vastaanotollesi tulee ensi kertaa 28v. mies äitinsä kanssa, tulossyynä päihteet ja hoidon tarpeen arvio, hoidon suunnittelu. Merkinnät terveyskeskuksen sairauskertomuksessa niukat, kertaalleen lähetetty MI-menettelyllä psykoosiepäilyn takia sairaalaan.

Potilas on työtön, seurustelee, mutta asuu yksin. Edellisestä parisuhteesta 3-v. poika, jota tapaa säännöllisesti lastensuojelun yksikössä. Vanhempiin ja sisaruksiin välit tiiviit, perheessä ei muilla päihdeongelmia, ei psyykkisiä sairauksia. Enolla skitsofrenia.

Alkoholin ja tupakan käyttöä 12-v. alkaen, tupakka päivittäin 14-v. alkaen ja edelleen, n. 15 sav./vrk. Nykyisin ei humalajuomista. Kannabis 16-v. alkaen, nykyisin 3-4 pvä/vko, amfetamiini ja buprenorfiini 17-v. alkaen, aluksi inhaloimalla ja 18-v. alkaen suonensisäisesti. Bentsodiatsepiinien käyttöä satunnaisesti vieroitusoireisiin ja ahdistukseen.

Nyt kertoo iv-käytön päättyneen n. 3 -v. sitten, samoin loppunut tällöin amfetamiinin ja opioidien käyttö, tämän myös äiti vahvistaa.

Amfetamiinin käyttöön liittyen kolmesti psykiatrisessa sairaalahoidossa psykoosin takia, viimeksi n. 3v. sitten ja tällöin sovittu jatkavan sairaalassa aloitettua olantsapiinilääkitystä toistaiseksi psykoosin uusiutumisen estämiseksi. Tänä aikana paino noussut yli 20 kg ja potilas yhdistää painonnousun olantsapiinilääkitykseen, toivoo siihen muutosta.

Potilas ollut myös opioidikorvaushoidossa kahdesti, mutta jättäytynyt pois hoitoväsymyksen takia, kun oheiskäytön takia ei saanut kotiannoksia.

Lääkitys: Olantsapiini 20 mg iltaisin, lisäksi oksatsepaami 15 mg x2, oksatsepaami aloitettu päihdeyksikössä vieroitusoireisiin ja ahdistukseen noin 1 ½ v. sitten 60 mg:n vrk-annoksella, pudotettu nykyiseen n. 3 kk sitten.

Kliininen tila: Asiallinen, kuulee ääniä jatkuvasti mutta tietää etteivät ne ole todellisia, on ahdistunut, pelko-oireinen. Ei havaittavia päihtymys- tai vieroitusoireita. Ei pistosjälkiä, ylipainoinen.

Toive hoitoon pääsystä, ei tarkempia toiveita hoidon sisällöstä. SSRI-lääkitystä ei halua.

Pohdiskele tutkimus- ja hoitolinjauksia jatkossa ja perustele lyhyesti vastauksesi.

5.5.2017

1. Terveydenhoidollisen huumausainetestauksen rooli potilaan hoidossa
 - a) mitä on terveydenhoidollinen huumausainetestaus
 - b) tulosten tulkinta ja kirjaaminen
 - c) potilaan oikeudet
2. Päihdeongelman krooninen kipu
3. Impulsiivisuus ja päihdeongelmat – kuvaa mahdollisia taustasyitä ja niiden selvittelyä sekä sitä miten huomioit impulsiivisuuden potilaan hoidossa.
4. Ajoterveys ja päihteet. Käsittele vastauksessasi ainakin seuraavia asioita: missä tilanteissa lääkäri joutuu ottamaan kantaa päihteitä käyttävän potilaan ajokykyyn / miten ajoterveyttä arvioidaan ja mitä seikkoja arvioinnissa pitäisi huomioida / ajokielto ja lääkärin ilmoitusvelvollisuus.
5. Muuntohuumeet. Käsittele vastauksessasi ainakin seuraavia asioita: muuntohuumeiden valvonta ja sen kehittyminen, muuntohuumeiden pääluokat, muuntohuumeiden vaikutukset ja haitat.
6. Toimit keskikokoisen kaupungin päihdehuollon lääkärinä. Päihdeklinalle tulee 25-vuotias mies, joka kertoo käyttäneensä huumeita 10 vuoden ajan. Huumeikäyttö alkanut kannabiksellä, mukaan tulleet pian myös bentsot ja noin 5 vuotta sitten amfetamiini. Ennen amfetamiinin käytön säännöllistymistä ollut alkoholin runsasta käyttöä, ajoittain putkijuomista, sittemmin juominen vähentynyt, melkein loppunut. Kahden viime vuoden aikana käyttöön on tullut pikkuhiljaa säännöllistynyt buprenorfiinin käyttö, se pistämällä 1-4 mg/vrk. Potilas on muuttanut toiselta paikkakunnalta pari kuukautta sitten, siellä ollut A-klinikalla avohoidossa, mutta ei laitoshoidoja lukuun ottamatta kahta alkokatkoa 18–20-vuotiaana. Asuu yksin, ei lapsia, ei vakiintunut parisuhdetta, ei psykoositautilia eikä vaikeaa masennusta, suorittanut peruskoulun ja sen jälkeen rakennusalan perustutkinnon.
Esitä tiivistetysti, miten lähdet potilaan tilannetta tutkimaan ja millaisia vaihtoehtoisia hoitopolkuja on olemassa. Hahmottele asiaa noin 1-2 vuoden päähän.

4.5.2016

1. Päihdeäitien tahdosta riippumattomasta hoidosta on keskusteltu useiden vuosien ajan. Viimeksi alkuvuodesta 2014 lakialoitteen valmistelu lopetettiin silloisen vastuuministerin aloitteesta.

Kuvaile odottavien suomalaisäitien päihdeongelmia ja pohdi perusteita päihdeäitien tahdosta riippumattomalle hoidolle ja sitä vastaan.

2. Päihdeongelmaisen lyhyt- ja pitkäaikainen työkyvyttömyys; toteaminen ja perusteet
3. Tapaus: Vastaanotollasi kunnalliselle päihdekllinikalla on 46-vuotias mies, joka on menettänyt työpaikkansa reilu puoli vuotta sitten yt-neuvotteluiden seurauksena. Irtisanomisen jälkeen mies on juonut rankasti, tiedossasi on, että juomismäärät olleet n. 15-20 annosta 3-4 päivänä viikossa irtisanomisesta lähtien. Tullut asumusero. Potilaalla on 14- ja 19-vuotiaat lapset. Pikkuhiljaa ilmaantunut univaikeuksia, potilas on ollut poikkeuksellisen kireä ja on puhunut puolisolleen hirttäytymisestä. Nyt vastaanotolla potilas on selvin päin, antaa selvästi alavireisen vaikutelman. Mitä pitää huomioida potilaan haastattelussa ja tutkimisessa? Laadi myös alustava hoitosuunnitelma.
4. Opioidivieroituksen kliininen toteutus
5. Disulfiraami alkoholiriippuvuuden hoidossa
6. Metadonin edut ja haitat korvaushoidossa

6.5.2015

1. Luettele argumentteja puolesta ja vastaan sille, että päihdepalvelut sijoittuvat edelleen monissa maissa ns. sosiaalsektorille.
2. Onko olemassa päihteiden viihdekäyttöä ja miten erottelet se päihderiippuvuudesta? Käytä esimerkkejä.
3. Selitä motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ja todennäköiset vaikuttavuusmekanismit, ja kuvaa sen käyttöä nuoren päihdeongelman hoidossa
4. Nalmefeeni alkoholiriippuvuuden hoidossa: farmakologia, käyttöaihe ja hoidon toteutus.
5. Millaiset tekijät ennustavat päihteisiin liittyvien kognitiivisten häiriöiden heikkoa palautumista?
6. Ambulanssi tuo 20-vuotiaan miehen päivystyspoliklinikalle tajuttomuuden takia. Potilas alkaa heräillä ppkl:lle saapuessa. Neurologisessa statuksessa ei havaita erikoista. Otetuissa laboratorikokeissa elektrolyytit, kreatiniini, sokeri, CRP ovat normaalit, huumeeseula virtsasta puhdas. Perusveren kuvassa leukosyytit hiukan koholla. Ei lämpöä. Tajunnanhäiriö ei uusiudu 6 tunnin seurannassa.

Mitä vaihtoehtoja on punnittava?

9.5.2014

1. Lääkkeiden päihdekäyttö; yleisesti päihteenä käytettävät lääkkeet sekä päihdekäytön ehkäisyn periaatteet
2. Potilaan tavoitteiden ja muutoksen vaiheen (Prochaska ja DiClemente) mukainen hoidon suunnittelu
3. Potilastapaus
Toimit lääkärinä keskikokoisen kaupungin päihdepalvelussa ja vastaat katkaisuhoidon osastosta sekä osittain A-klinikan avohoidosta. Katkaisuhoidon osastolle hakeutuu tuotannollisista syistä työttömäksi 3 vuotta sitten jäänyt 40-vuotias kuorma-autonkuljettaja 2-3 viikkoa jatkuneen juomaputken jälkeen. Alkometri 0,5 promillea. Edelliseen kerran hän oli ollut katkaisuhoidossa kuukausi aiemmin ja ensimmäisen kerran hieman yli vuosi sitten. Juominen oli runsastunut ensimmäisen työttömyysvuoden aikana. Edellisen katkaisuhoidon yhteydessä hän oli saanut epileptisen kouristuskohdauksen, joka oli lauennut diatsepaamirektiolla. Delirium-oireita ei ole koskaan ollut. Alaikäisenä hänellä oli ollut lyhyen aikaa säännöllistä amfetamiinin ja kannabiksen käyttöä, mutta päästyään töihin sekä avioiduttuaan oli huumeiden käyttö jäänyt. Nuorena aikuisena hepatiittikokeet olivat olleet puhtaat. Viime kesänä oli kuitenkin ollut muutama amfetamiinin suonensisäinen käyttökerta, humalassa. Ensimmäisestä avioliitostaan on yksi täysi-ikäinen lapsi ja uudella puolisoella kaksi alakouluikäistä lasta aiemmasta parisuhteesta. Miehen puoliso on potilaanasi A-klinikalla työpaikaltaan hoitoonohjattuna (alkoholiriippuvuus), tässä yhteydessä ilmi on tullut perheväkivaltaa, mies pahoinpidellyt humalassa. Potilaan avohoidon käynnistymistä on haitannut hänen A-klinikan päivystyskäynneillä esiin tullut aggressiivisuus ja sanallinen uhkaava käytös päihtyneenä (uhkailua ampumisella). Nyt hän on kuitenkin rauhallinen ja orientoitunut.

- Miten toimit? Hoidon periaatteet? Muut toimenpiteet?

4. Krooninen pankreatiitti ja sen konservatiivinen hoito

5. Päihdeongelman ajoterveysvaatimukset
6. Antabuksen käyttö alkoholiriippuvuuden hoidossa

3.5.2013

1. Alkoholistin tavallisimmat neurologiset oireet ja näihin liittyvä toimintakyvyn arviointi
2. Pikkuvaivojen vaurioituminen ja sen osoittaminen alkoholistilla
3. Päihdeongelman työkyvyn arvioinnin pääperiaatteet
4. Lait ja viranomaisohjeet koskien ajokyyrviota
5. Työskentelet avohoidossa päihdepoliklinikalla. Potilaanasi on monipäihderiippuvainen 27-vuotias nainen, joka kertoo olevansa raskaana. Hän asuu iv-huumeita käyttävän miesystävän kanssa, joka ei ole hoidon piirissä. Potilaallasi ei ole aiempia raskauksia. Hänellä on viime aikoina huumeeseuloissa toistuvasti todettu buprenorfiini, bentsodiatsepiinit ja amfetamiini positiivisina. Hän tupakoi askin savukkeita päivässä. Potilastietojärjestelmästä selviää, että potilaallasi on myös C-hepatiitti. Hänellä ei ole säännöllistä lääkehoitoa, eikä psykiatrisia hoitoja. Mitä tutkit, miten hoidat ja toimit potilaasi suhteen?
6. Alkoholin riskikäyttäjä

4.5.2012

1. Rattijuopumukseen syyllistyneen henkilön ajoterveyden arviointi - Lainsäädäntö ja viranomaisohjeet (keskeiset asiat) - Arvioinnin sisältö ja työkalut
2. MDPV
3. Vastaanotollesi saapuu kuusi vuotta metadonikorvaushoidossa ollut mieshenkilö. Potilas on kiinnittynyt korvaushoitoonsa suhteellisen hyvin, tosin huumeeseulojen perusteella hän oheiskäyttää jatkuvasti bentsodiatsepiineja ja satunnaisesti amfetamiiniakin. Potilaasi on huolissaan "mieskunnostaan". Hän on nimittäin kuullut kavereiltaan, että metadoni heikentää testosteronituotantoa ja sitä kautta sekä potenssia että lihaksistoa. Hän harrastaa aktiivisesti voimannostoa ja on silmiinpistävän lihaksikas. Miten selvittelet tätä tilannetta?
4. Haittoja vähentävä näkökulma päihdehoidossa
5. Disulfiraami alkoholiriippuvuuden hoidossa
6. Kannabis ja psykoosi

6.5.2011

1. Nikotiiniriippuvuus: etiologia ja hoito
2. Pregabaliini päihdekäytössä
3. Stimulanttiriippuvuuden lääkehoito
4. Alkoholideliriumin hoito
5. Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen yleislääkärin vastaanotolla
6. Päihteet ja infektio-ongelmat

19.11.2010

1. Akuuttiin alkoholinkäyttöön liittyvä muistihäiriö, blackout
2. Alkoholistin työkyvyn arviointi
3. Alkoholipolyneuropatia
4. Kannabis Suomessa (alkuperä, käytön laajuus, akuutit ja krooniset oireet, vieroitusoireet ja terveyshaitat). Huom! Kysymykseen ei sisälly hoitoa!
5. Opioidien päihdekäyttö tämän päivän Suomessa: Miten suhtaudut nuorten ja alaikäisten korvaushoitoon?
6. ADHD ja päihteet

10.5.2010

1. Vastaanotollesi saapuu 45-vuotias mies, jolla on takanaan kahden viikon ryyppykierre. Koulutukseltaan hän on insinööri. On tehnyt 20 vuoden työuran erään kaupungin teknisessä virastossa. Työsuhte purettu, kun oli ilmoittamatta töistä poissa toistuvasti. Vaimo oli jättänyt ja menettänyt samassa yhteydessä asuntonsa. Hän on ollut juuri katkaisuhoidossa ja katkaisuhoido on onnistunut. Potilas pelkää aikaisemman kokemuksensa perusteella retkahtavansa

pian uudestaan, varsinkin kun kaikki elämässä kiinni pitävät rakenteet ovat juuri romahtaneet. Miten toimit?

2. Miten diagnosoit bentsodiatsepiiniriippuvuuden?
3. Lääkkeetön terapeutinen yhteisöhoito:
 - miten ohjelma toimii
 - millaisille potilaille suosittelet hoito-ohjelmaa?
 - miten valmennat potilaan yhteisöhoitoon?
4. Luettele mitä kliinisiä oireita ja löydöksiä kokaiinin käyttö aiheuttaa ja minkälaisiin sairauksiin sen käyttö voi johtaa.
5. Kerro miten alkoholi vaikuttaa sydämen toimintaan ja sydänsairauksien esiintyvyyteen. Erittele tilapäisen käytön vaikutukset pitkään jatkuneen runsaan käytön vaikutuksista ja kerro lopuksi prosenttilukuna arviosi siitä kuinka usein sydänperäinen kuolema voisi olla alkoholinkäytön aiheuttama.
6. Kerro mitä tiedät alkoholiriippuvuuden neurofarmakologiasta (=kemiallisesta riippuvuudesta, eli alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa, jotka johtavat pakonomaiseen alkoholin käyttöön.)

8.5.2009

1. Tärkeimmät kliinisessä käytössä olevat alkoholin suurkulutusta mittaavat laboratoriokokeet (sensitiivisyys, spesifisyys, virhelähteet)
2. Yleisimmät päihdemyrkytykset ja niiden hoito
3. Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidot
4. Kyselylomakkeiden käyttö päihdeongelmien seulonnassa eri potilasryhmillä (ikä, sukupuoli)
5. Motivoiva haastattelu
6. Nuorten päihdehäiriöiden hoitoon soveltuvat perhekeskeiset integroidut hoitomallit

9.5.2008

1. Nuorten päihdehäiriöt
2. Kannabis ja psykiatriset häiriöt
3. Päihtyneen henkilön akuuttihoito
4. Tiamiinin puutos alkoholisteilla
5. Alkoholin käyttö ja eläkevakuutus
6. Alkoholideliriumin hoito

4.5.2007

1. Miten alkoholin aineenvaihdunta ja sitä säätelevät geneettiset ominaisuudet vaikuttavat alkoholin käyttöön?
2. Mitä ovat pikkuaivojen atrofiaa ja maksavaurioon liittyvään enkefalopatiaa sairastavan alkoholistin tyypilliset kliiniset ja radiologiset löydökset?
3. Miten B1 vitamiinin (tiamiini) puutostila kehittyy alkoholistille **(a)** ja mitä tauteja **(b)** se voi aiheuttaa? Miten puutostilan kehittyminen voidaan estää **(c)** ja miten puutostilaan liittyvän sairauden puhkeaminen voidaan estää **(d)**?
4. Opioidiriippuvuus ja bentsodiatsepiinit
5. Työskentelet päihdelääketieteen erityispätevyyden omaavana lääkärinä terveyskeskuksessa, jonka väestöpohja on n. 15 000 asukasta. Terveyskeskuksessa on väestövastuujärjestelmä ja vuodeosasto. Lähimpään keskussairaalaan ja A-klinikalle on 70 km. Terveyskeskuksessa on päätetty toteuttaa omin voimin alkoholiriippuvaisten katkaisuhoidon. Sinun tehtäväksesi annetaan toiminnan organisointi. Tiedät, että henkilökunta on vastustanut voimakkaasti muutosta.
 - a) Miten porrastat hoidon?
 - b) Millainen on hoidon sisältö vaikeusasteiltaan erilaisissa tilanteissa?
 - c) Miten motivoit henkilökunnan?
6. Rattijuoppojen arviointi **a)** säädökset **b)** käytäntö **c)** toiminnan kritiikki

5.5.2006

1. Huumetestit **a)** menetelmät **b)** merkitys, luotettavuus ja ongelmat **c)** lainsäädäntö

2. Toimit kunnan sosiaali- ja terveystalokunnan asiantuntijajäsenenä. Sinua pyydetään teke-
mään kunnan päihdehoitojärjestelmän laatua koskeva selvitys. Mihin kysymyksiin kiinnität
huomiota ja miksi (perustelut)
3. Käypä hoito -suosituksen mukainen vieroitusahoito **a)** alkoholiriippuvuus **b)** kannabisiippuvuus
c) amfetamiiniriippuvuus **d)** opioidiriippuvuus
4. Syrjäytyneen alkoholistin työkyvyn ja kuntoutuksen arviointi
5. Alkoholin suurkuluttaja liikenteessä: lääkäriin ilmoitusvelvollisuus ajokorttiviranomaiselle
6. Päihteiden käyttö ja kognitiivinen kyky

13.5.2005

1. Naltreksoni alkoholiongelmien hoidossa: vaikutusmekanismi, annostelu, vasta-aiheet, sivuvai-
kutukset, vaikuttavuus
2. Perhe- ja verkostoterapia alkoholiongelmaisen hoidossa: terapian erityispiirteet ja käypä hoito
-suositukset
3. Toimit ison kaupungin A-klinikan lääkäriin. Terveystalokeskuslääkäri konsultoi puhelimitse: Ky-
seessä 55-vuotias alkoholiriippuvainen potilas, akateemisesti koulutettu, 10 vuotta sitten ollut
työterveyshuollon ohjaamana sosiaalisairaalassa, pian se jälkeen irtisanoutunut kunnan viras-
ta ja ryhtynyt itsenäiseksi oman alansa konsultiksi. Vuosien myötä harvakseltaan uusinut uni-
lääke- ja bentsodiatsepiinireseptejä ”ilmeisesti avokatkotarkoituksessa”, ajoittain myös masen-
nuslääkkeitä psykiatrin määräämänä. Parin viime vuoden aikana tihentyviä ryyppykausia, ollut
kerran A-klinikan katkaisuhoidoasemalla, tuotu kolme kertaa terveystalokeskuspäivystykseen kaa-
tumisen ja ihovammojen vuoksi, ilmeisesti olleet epileptisiä kohtauksia. Viimeisen päivystys-
käynnin yhteydessä käynyt ilmi, että potilaalla bentsodiatsepiinireseptejä myös kahdelta yksi-
tyislääkäriltä. Potilas puhunut eläketoiweistaan. Päivystävä lääkäri ottanut puheeksi sekä lää-
keiden määräämisen apteekkisopimuksella että ajokelpoisuuden ja varannut ajan päivävas-
taanotolle. Potilas jättänyt tulematta vastaanotolle, ei vastaa puhelimeen. Mitä vastaat ter-
veystalokeskuslääkäriin, mitä toimenpiteitä ehdotat ja millä perusteilla?
4. Bentsodiatsepiiniriippuvuus ja sen hoito
5. Korvikealkoholimyrrykyksen diagnostiikka ja hoito
6. Opioidiriippuvuuden korvaushoidon lainmukaiset edellytykset ja toteuttamispaikat

12.11.2004

1. Päihdepotilaan tahdosta riippumaton hoito
2. Olet ainoa päihdelääketieteen erityisnäpätevyyden omaava lääkäri terveystalokeskussasi. Sinun
toivotaan järjestävän kollegoillesi koulutuksen liittyen lääkäriin ilmoitusvelvollisuuteen päihde-
potilaiden ajokelpyysasiassa a) Millaisen koulutuksen järjestät b) Mikä on koulutuksen keskeinen
sisältö
3. Nainen ja päihteet a) Käyttöön liittyvät erityispiirteet b) Alkoholimetabolia c) Vaurioalttius
4. Rauhoittavien ja unilääkkeiden aiheuttaman riippuvuuden hoito
5. Alkoholi ja epilepsia
6. 50-vuotias alkoholisoitunut mies tuodaan sairaalan päivystykseen pahoinpitelyn vuoksi. Hänen
yleistilansa on hyvä, hän keskustelee asiallisesti ja kykenee kävelemään tuetta, mutta hänellä
on runsaasti mustelmia ja oikean käden nosto on vaikeutunut, mikä herättää epäilyn olkapään
vammasta. Suoritetussa kuvauksessa ei kuitenkaan löydy murtumaa, lukuunottamatta hyvä-
asentoista nenämurtumaa. Pään tietokonekuvauksessa ei näy kallon sisäistä vuotoa eikä aivo-
ruhevammaa. Tutkittavan verenspaine ja pulssi ovat normaalit, eikä hän ole tällä hetkellä alko-
holin vaikutuksen alaisena, vaikkakin hän kertoo juoneensa edeltävin kahden viikon aikana
hyvin runsaasti olutta (10-15 pulloa päivittäin), viimeksi eilen. Rutiinisti otetuissa laboratorioko-
keissa paljastuu, että seerumin kalium on 2.1 ja natrium 110 mmol/l. Miten toimit sairaalan
päivystävänä lääkäriin?

7.5.2004

1. Päihdeongelmaisen nuoren tahdosta riippumaton hoito – lainsäädäntö ja sen soveltaminen
2. Esittele AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), sen pääpiirteet ja käyttökelpoisuus
3. Päihderiippuvuus ja ajokelpyys, arvioinnin pääperiaatteet
4. Nikotiiniriippuvuuden hoito

5. Kannabis ja psyykkinen terveys
6. Raskaana olevan opioidiriippuvaisen hoito

12.9.2003

1. Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen vastaanotolla
2. Alkoholin suurkulutukseen liittyvät kognitiiviset häiriöt ja niiden tutkiminen
3. Hermoston toleranssi
4. Alkoholimyyopatia
5. Opiaattiriippuvuuden hoito
6. Amfetamiinimyrkytyksen oireet ja hoito

9.5.2003

1. Anamneesin, kyselylomakkeiden ja laboratoriotestien merkitys ja virhelähteet alkoholiongelman varhaistoteamisessa, hoidossa ja päätöksenteossa (esim. ajokorttitodistus tai päätös eläke-etuudesta).
2. Kriittinen katsaus: Lääkkeet alkoholismien hoidossa: katkaisuhoido, retkahduksen esto ja juomahimon hillitseminen.
3. "Myllyhoidon" perusteet, toteutus ja tieteellinen näyttö sen mahdollisesta tehosta?
4. Amfetamiinipsykoosin diagnostiikka ja hoito

Kysymykset 5 ja 6:

Toimit A-klinikan lääkärinä, jonka katkaisuhoidoasemalle saapuu 30-vuotias mies. Hänen alkoholinkäyttönsä alkoi 12-vuotiaana, kannabis 14-vuotiaana, amfetamiini 17-vuotiaana ja poltettava heroini 21-vuotiaana. Tämän jälkeen seurasi 4-6 vuotta kestänyt heroinin käyttö suonen sisäisesti, joka muutama vuosi sitten vaihtui Subutexiksi. Tällä hetkellä Subutexiä menee 4-8mg i.v. päivittäin. Lisäksi potilas käyttää ajoittain amfetamiinia muutaman päivän jaksoissa. Runsas kuukausi sitten hän on vapautunut vankilasta ja retkahti melko pian opiaatteihin, joiden käyttö vankilassakaan ei ollut kokonaan poissa. Hän hankkii toimeentulonsa varastamalla ja huumeita myymällä. Hän haluaa päästä opiaateista eroon nukutushoidon avulla.

5. Mihin niin sanottu nukutushoito perustuu, miten se toteutetaan ja mikä on sen teho ja riskit?
6. Mitkä seikat ovat oleellisia potilaan psykososiaalisessa ja somaattisessa tutkimisessa? Mikä on lyhyt opiaattivieroitusmittari, päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko, EuropASI? Mikä on hoitosuunnitelmasi ja sen perustelut seuraavan kuukauden ja seuraavan vuoden ajaksi - ideaali malli?

27.9.2002

1. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - sisältö, teho ja merkitys.
2. Naltreksonin vaikutusmekanismi ja käyttötavat alkoholiriippuvuuden hoidossa.
3. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutus ja siihen vaikuttaminen hoitotoimilla.
4. Huumeriippuvuuden korvaus- ja ylläpitohoitoja säätelevä lainsäädäntö Suomessa.
5. Tupakointi Alzheimerin taudin riskitekijänä.
6. Päivystät terveyskeskuksessa. Paikkakunnalla lomailevan erikoislääkärikollegan terveydenhoitajavaimo soittaa ja kertoo miehensä juovan kolmatta päivää. Nukuttuaan nyt muutaman tunnin mies on herännyt tokkuraisena ja pyrkii karkaamaan kyläpaikasta paikalliseen ravintolaan jatkamaan juomistaan. Vaimo kertoo miehen mahdollisesti ottaneen jotain rauhoittavia lääkkeitä ja herättyään kompuroineen portaikossa. Vaimo pyytää sinua soittamaan apteekkiin jotakin rauhoittavaa lääkettä saadakseen miehensä nukahtamaan. Miten toimit?

21.9.2000

1. Amfetamiinipsykoosi; tunnistaminen, erotusdiagnoosi, komorbiditeetti, hoito ja kuntoutus
2. Haittojen ehkäisy (harm reduction)
3. Ekstaasi
4. Kliininen päihdetutkimus
5. Nuorten huumeongelman laajuus ja trendit Suomessa viimeisten 20 vuoden aikana
6. Alkoholin suurkuluttajan liikennekelpoisuuden arviointi
7. Alaikäisen päihderiippuvaisen tahdosta riippumaton hoito; lainsäädäntö ja indikaatiot
8. Alkoholin vaikutukset sikiöön

