



EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Petri Kylmänen

Tietokirjassa käytettyihin kuviin on saatu käyttö lupa, nykytavan mukaisesti lähteitä ei ole erikseen merkitty kap-
paleisiin vaan lähteet on listattu tietokirjan loppuun. Osa lähteistä on kirjallisia teoksia ja osa internetsivustoilta
yleisesti saatavaa materiaalia. KIRJOITETTU ERKKI POIKOSEN SÄÄTIÖN TUELLA

Tämän materiaalin tekijänoikeus kirjoittajalla © Petri Kylmänen.

Sisällys

Lukijalle	4
1. Ehkäisevä päihdetyö ja lainsäädäntöä	8
2. Nuorten parissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö	13
3. Tunnistaminen, tilannearvio ja hoito	16
4. Päihteet	22
4.1. Tupakka ja muut nikotiinituotteet	25
4.2. Alkoholi	30
4.3. Liuottimet, kaasut ja muut impattavat aineet	34
4.4. Lääkkeet päihteinä	36
4.5. Huumausaineet ja muuntohuumeet	37
- Kannabis	
- Kannabis lääkkeenä	
- Stimulantit	
- Hallusinogeenit	
- Opiaatit	
- Muuntohuumeet	
- Gamma ja lakka	
4.6. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu	57

KÄSITTEITÄ

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ JOTKA TOIMINEET MYÖS LÄHTEINÄ:

www.paihdelinkki.fi
www.nuortenlinkki.fi
www.mielenterveystalo.fi
www.nuortenmielenterveystalo.fi
www.thl.fi + alkoholi, tupakka ja riippuvuudet
www.terveysportti.fi
www.jellinek.nl
www.emcdda.europa.eu
www.who.int

Lukijalle

Tämän tietokirjan kirjoittaminen alkoi vuonna 2016 ja ajatuksena oli, että se näkee päivän valon, kun uusi Alkoholilaki tulee voimaan. Kuten tunnettua, lakiuudistus venyi ja sai käsittelyn pitkittyessä omituisiakin piirteitä. Eri alkoholitoimijat lobba-reineen veivät voiton kansanterveyden kustannuksella. Alkoholilakiuudistuksen tulevia vaikutuksia kansanterveyteen voidaan näyttöön perustuen ennustaa ja se tulee tuottamaan yhteiskuntaamme merkittäviä sosiaalisia- ja terveydellisiä haittoja.

Tuoreimpien tietojen mukaan Alkon myyntiluvut ovat laskeneet ja erilaisten long drink juomien hankinta on siirtynyt päivävi-ttäiskauppoihin. Uusimpina tietoina tarjonnasta ovat miedompien viinituotteiden lanseeraminen kuluttajille (alkoholipitoisuus 5.5 %) sekä huoltoasemaketjun suunnitelmat väkevien alkoholijuomien valikoimasta ruokailijoille. Alkoholin saatavuus on merkittävä kulutukseen vaikuttava tekijä hinnan lisäksi.

Tietokirja on tarkoitettu hyödynnettäväksi monipuolisesti eri toimijoiden käyttöön, kohderyhmää määriteltäessä painopisteenä ovat alaikäiset, perheet ja nuoret. Tietokirjassa nuorella tarkoitetaan 13–22-vuotiaita henkilöitä. Tarkennus siksi, että nuorten palveluita koskevat ikärajat vaihtelevat eri yhteyksissä. Nuorisolaissa nuoria ovat alle 29-vuotiaat. YK:n Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia. Lastensuojelulaki määrittää alle 18-vuotiaan lapseksi ja 18–20-vuotiaan nuoreksi. Terveystuolitoilaissa säädetään lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) nopeammasta hoitoon pääsystä mielenter-veyspalveluissa.

Alaikäisten päihteiden käyttö on eräs vilkkaimmin keskustelluista aiheista yhteiskunnassamme. Keskusteluissa saatetaan syrjäyt-tää pohdinta siitä, mitkä tekijät johtavat päihteiden kokeiluun tai vakiintuneeseen käyttöön. Tutkimukset osoittavat selkeästi, mitkä ovat päihteiden käytöltä suojaavat tekijät ja mitkä ovat riskitekijöitä. Päihdekeskusteluja värittävät usein tunteet ja asen-teet, joskus ne myös estävät asiallisen keskustelun. Päihteistä keskusteltaessa on tärkeää, että tarkastelu koskee nuoren elämää kokonaisvaltaisesti. Yhden näkökulman esiin tuominen ei välttämättä auta lapsia ja nuoria tai heidän läheisiään. Oletusarvo ei ole nuoren päihdekokeilu tai vakiintunut käyttö, vaan terveelliset elämäntavat, raittius ja raittiuteen tukeminen.

Nuorten positiivisesta trendistä terveyskäyttäytymisen osalta voidaan olla tyytyväisiä, asenneilmapiirissä on suuriakin muutoksia esimerkiksi tupakoinnin osalta. Lasten ja nuorten pahoinvointi on kuitenkin osalla lisääntynyt erilaisen syrjäy-tymisen seurauksena. Syrjäytymisen saattaa aiheuttaa se, ettei kasvuymäristössä ole turvallista aikuista roolimalleineen tai elinympäristössä ei ole päihdeetöntä mallia. Monilta puuttuu elämästä mielekäs tekeminen ja säännöllinen harrastus. Yhteiskun-nan rakenteelliset muutokset ja taloudellinen taantuma tulevat näkymään tulevina vuosina erityisesti nuorten hyvinvointimitta-reissa.

Suurimmissa kaupungeissa sekä taajamissa huumausaineiden kokeilua tapahtuu enemmän, koska niiden tarjonta on runsasta. Perinteinen päihde on kuitenkin alkoholi ja sen käyttötapana oleva humalahakuisuus sekä humalatilaan liittyvät riskit kuten tapaturmat, väkivalta ja myrkytystilat. Kokonaisuudessaan tilanne asettaa suuria haasteita kaikille jotka lasten ja nuorten kanssa ovat tekemisissä. Sinut ja minut, meidät kaikki. Kouluterveyskyselyjen (2017) osoittavat nuorten vähentynyttä alkoholin käyt-töä.

Kouluterveyskyselystä kannattaa kuitenkin katsoa mikä on kehityksen suunta huumausainekokeilujen osalta. Siinä suuntaus saattaa ollakin nouseva. Omalla hoitotyön urallani en ole koskaan tavannut alaikäistä päihteiden käytöllä oireilevaa, jolla ei olisi useamman päihteen sekakäyttöä. Poikkeuksen tähän tekee ainoastaan alkoholimyrkytyksien takia sairaalassa hoidetut nuoret alaikäiset. Myrkytykset ovat alaikäisten yleisin kuolinsyy Suomessa!



Koti on tärkein ehkäisevän päihdetyön yksikkö



Kuva: alkoholilain äänestys eduskunnassa 15.12.2017

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään valtakunnallisesti ja paikallisesti eri lainsäädännön velvoittamina. Julkisilla palveluilla on perinteisesti valvontaan liittyviä tehtäviä sekä velvoite erilaisten palvelujen järjestämisestä. Ehkäisevä päihdetyö on kuin veteen piirretty viiva ellei sitä määritellä paikallisesti: kuka tekee, mitä tekee ja kenen kanssa. Ehkäisevän päihdetyön laki velvoittaa kuntia työhön ja sen koordinoitiin. Kuitenkin vuonna 2017 useampi kunta sai huomautuksen siitä, että järjestämisen suunnitelmaa ei ollut olemassa.

Tähän tietokirjaan on koottu asioita yleisellä tasolla, käydään päihteitä läpi tietopohjalla sekä esitellään erilaisia harjoitteita, ohjelmarunkoja sekä haastattelumenetelmiä.

Toivotan menestystä haastavassa työssäsi ja toiminnassasi

Helsingissä syyskuussa 2018

Petri Kylmänen

Sairaanhoitaja YAMK

Ammatillinen opettaja (AmO). Ensiavun ja terveystiedon kouluttaja (ETK)

Näyttötutkintomestari (NTM), Työnohjaaja, (RATKES)

Kouluterveyslähettiläs

Tietokirjailija

Vuoden päihdesairaanhoitaja 2013, Kyllikki Pohjala palkittu 2010

RAITTIUS
ON VARMIN KEINO VÄLTÄÄ PÄIHDEONGELMAT
TAI KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT RISKIT

1. Ehkäisevä päihdetyö ja lainsäädäntöä

Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tuli voimaan 1.12.2015 ja samalla se kumosi Raittiustyölain. Lain mukaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu alkoholi-, tupakka- sekä huume- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Lain tavoitteena on edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa sekä tukea erityisesti kuntia ja alueita kehittämään ehkäisevää päihdetyötä. Tuolloin myös Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sai vastuun valtakunnallisen ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta ja ohjauksesta.

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia.

THL:n koordinoima ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee kunnissa ja alueilla tehtävää lakisääteistä työtä. Toimintaohjelma nostaa esille mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä käytännössä. Ohjelma sisältää runsaasti keinoja, jotka auttavat ehkäisemään terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita päihteistä ja rahapeleistä aiheutuu käyttäjille itselleen, heidän läheisilleen, sivullisille ja koko yhteiskunnalle. Toimenpide-ohjelma käsittää koko väestön, ei pelkästään lapsia ja nuoria.

Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ole vielä kyenneet organisoimaan ehkäisevää päihdetyötä konkreettisesti ja se tarkoittaa yleisimmin strategiatyötä, koordinointia sekä vastuunjakoa eri toimijoiden kesken. Onnistuneita toimenpiteitä on kuitenkin tehty, esimerkiksi Kauniaisissa ja Hyvinkäällä toimenpideohjelmiin on integroitu mukaan ehkäisevä mielenterveystyö ja lähisuhdeväkivalta-ohjelma.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit auttavat jäsentämään keinot ja tietoperustan vaikuttavalle työlle. Kyse ei ole irrallisista toiminnoista, vaan erilaiset vaikuttavat keinot ja menetelmät yhdistetään osaksi alueellista toimenpideohjelmaa. Tällaisesta esimerkkinä käyköön vuonna 2005 käynnistämäni ehkäisevä päihdetyö Kesämaenrinteen peruskoulussa Lappeenrannassa. Lähtötilanteesta toiminta laajeni Valitsen Itse-ohjelmaksi yhteistyössä silloisen Lappeenrannan Raittiustoitimiston ja alueen peruskoulujen kanssa. Alueellinen yhteistyö jatkuu edelleen vuonna 2018 ja se on laajentunut koko Eksoten alueelle. Elämäni Sankari ry on tuossa yhteistyössä merkittävä toimija (lisätietoja www.elamanisankari.fi).

Ehkäisevällä päihdetyöllä saadaan vaikuttavuutta, silloin kun se toteutetaan laadukkaasti ja näyttöön perustuen. Työ vaatii tekijältään suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta, tietoa, tekemisen taitoa, yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja ja paljon muutakin. Erityisesti tarvitaan sinnikkyyttä ja motivaatiota, motivaatiolla ja positiivisuudella on taipumus ”tarttua” muihin toimijoihin.



Kuva: Ehkäisevän päihdetyön laatutähti, THL 2013 (lisätietoja www.thl.fi)

Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö käsittää ainakin seuraavia elementtejä ja toimii myös lukijalle tarkistuslistana:

- Kunnat ja alueet ehkäisevät alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavilla keinoilla.
- Yhteistyötä tehdään paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla.
- Väestön tietoisuus alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haitoista ja riskeistä sekä niiden ehkäisemisen keinoista lisääntyy.
- Viestintä tukee kysyntää ja saatavuutta sääteleviä toimia sekä sosiaali- ja terveystieteiden päätöksentekoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi.
- Alkoholin riskikäyttöä ja huumeiden käyttöä, tupakointia ja haitallista rahapelaamista vähennetään käyttämällä systemaattisesti lyhytneuvontaa.
- Muita varhaisen avun menetelmiä tarjotaan käyttäjille ja heidän läheisilleen.
- Etsivää työtä lisätään palvelujen ulkopuolelle jäävien löytämiseksi. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä.
- Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laissa määriteltyjen ikärajojen ja päihtyneille anniskelun noudattamiseksi laajenee.
- Ikärajavalvottavien tuotteiden saatavuus alaikäisille vähenee ja humalajuomisesta aiheutuvat haitat vähenevät.

- Ehkäisevää päihdetyötä tehdään yhteistyössä, suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten ihmisten arkiympäristöissä (varhaiskasvatuspaikat, oppilaitokset, työyhteisöt, vapaa-ajan ympäristöt).
- Päihdehaittojen ehkäisyn menetelmät ovat osa ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta.
- Ammattilaiset hyödyntävät ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia osana työtään.

•Sinun lisäykses:

Vinkki:

- Liitteestä 1 voit tutustua Ari Saarron ohjeistukseen laatutahden käytöstä
- Liitteet 2-3 ehkäisevän päihdetyön vuosikello

Ehkäisevään päihdetyöhön liittyy runsaasti muuta huomioon otettavaa lainsäädäntöä, jota on syytä selkeyttää erityisesti oman toimialan osalta. Huumausainelaki (30.5.2008/373) määrittää, mitä aineita, valmisteita ja kasveja pidetään huumausaineina. Vuonna 2014 säädettiin Valtioneuvoston asetus kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista (19.12.2014/1130). Tämän asetuksen tavoitteena on rajoittaa erityisesti ns. muuntohuumeiden myyntiä ja hankintaa. Näiden aineiden valmistus, maahantuonti, varastointi, myynnissä pitäminen ja luovuttaminen on kiellettyä.

Muuta keskeistä lainsäädäntöä ovat:

- Lääkelaki (10.4.1987/395)
- Alkoholilaki (28.12.2017/1102)
- Tupakkalaki (29.6.2016/549)
- Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/2013
- Terveystuotolaki 1326/2010
- Nuorisolaki 1285/2016
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Mitä lainsäädäntöä lisäisit tähän:

Eri lainsäädännöllä pyritään paitsi suojaamaan nuoria, myös kiirehtimään varhaista puuttumista sekä hoitoon pääsyä.

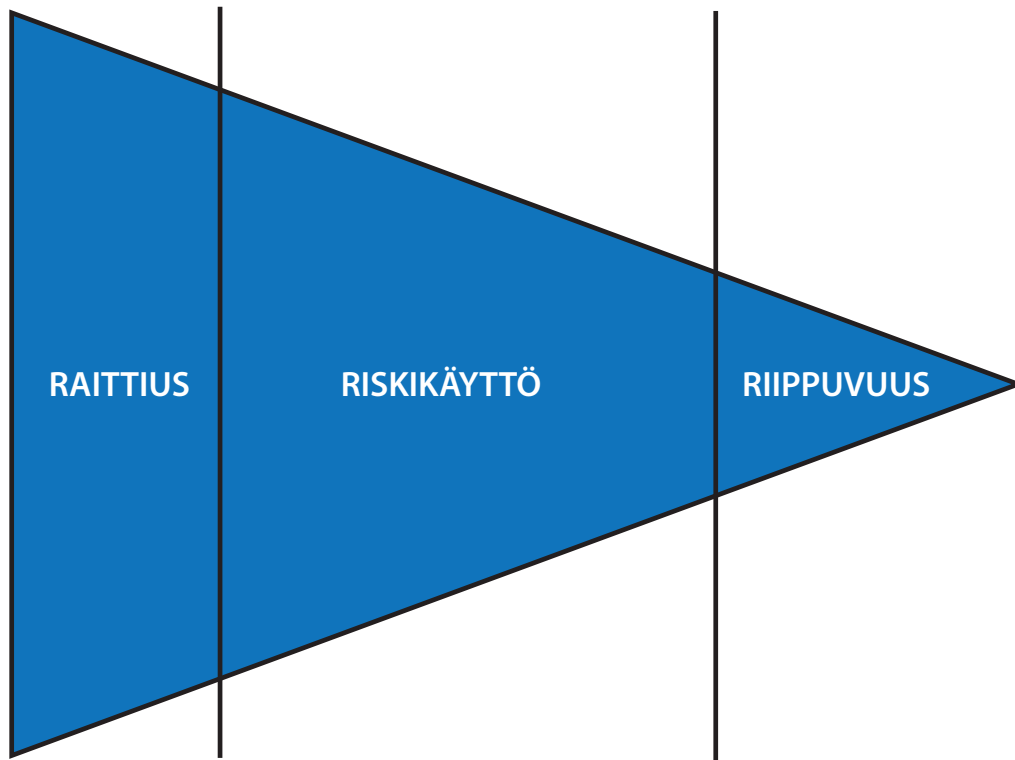
Ilmeisimmin työskärsä riittää, sillä mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista. Kolme neljästä elämänaikaisesta mielenterveyden häiriöstä puhkeaa ennen 25 vuoden ikää ja merkittävällä osalla näistä henkilöistä on viitteenä päihdehäiriö.

Nuoren päihdehäiriötä on käsitelty tässä tietokirjassa omana kappaleenaan.

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee keskeisiksi terveysuhkiksi tupakoinnin, alkoholin ja huumausaineiden käytön. WHO suosittelee kansallisiin ohjelmiin terveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön painopisteitä, jotka painottuvat tiedotukseen, neuvontaan sekä varhaiseen puuttumiseen. Erityinen suojä halutaan tarjota lapsille ja nuorille, koska varhain tapahtuvat päihdekokeilut enteilevät merkittäviä ongelmia kasvuun sekä kehitykseen. Jokaisen tahon, joka toimii tuon kohderyhmän kanssa, tulee huomioida tämä toiminnossaan. Alkoholilain uudistuksen tultua voimaan maamme suosituimman urheilulajin, jääkiekon, parissa jotkut seurat alkoivat hakemaan anniskelulupia katsomoon tuleville kausille. ”Osataan” sitä muuallakin, alkuvuoden 2018

Holmenkollenin kisoista raportoitii kuohujuomien ja oluen virtaavan katsomoissa. Päihtyneet katsojat aiheuttivat perheiden pienimille turvattomuuden tunnetta ja vanhemmat tuskin tuovat lapsia tällaisiin tapahtumiin jatkossa.

Seuraavassa kuvassa on havainnollistettu WHO:n painopisteitä alkoholin käytön osalta raittiudesta riippuvuuteen. Kuvassa esitetyt toiminnot koskevat aikuisväestöä, alaikäisen kohdalla yksittäinen kokeilukin on riittävä peruste interventioon. Lastensuojelulaki myös velvoittaa siihen.



Kuva 3. WHO, Implementation toolkit: Health services' response. 2016

Kolmio kuvaa myös työn määrää sekä kustannuksia.
MITÄ HEIKOMMIN EHKÄISEVÄTYÖ HOIDETAAN
– SITÄ RASKAAMMAT OVAT SEURAAMUKSET.
**LÄHTÖKOHTA ON OLTAVA RAITTIUS JA SEN
TUKEMINEN.**

**NUOREN KOHDALLA TULKINNAKSI:
Kokeilu on riskikäyttöä**

2. Nuorten parissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö

Nuoren määritelmää on käsitelty aiemmin ja kuitenkin jokaisella on vielä oma näkemyksensä siitä, kuka on nuori. Näkökulmana voidaan pitää myös elämänvaihetta, joka on suhteellisen pitkä ja pitää sisällään erilaisia vaiheita, kuten; itsenäistyminen, kouluttautuminen, psyykkinen ja fyysinen kehittyminen, vastuunotto ja siirtymävaihe aikuisuuteen. Tässä vaiheessa tarvitaan monenlaista tukea persoonan kasvussa ja esimerkiksi sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Kuitenkin lainsäädännössä aikuisuuden oikeudet ja velvoitteet saavutetaan yhdessä vuorokaudessa henkilön täytettyä 18 vuotta.

Ehkäisevän päihdetyön lähtökohtana eivät kuitenkaan ole ongelmat tai se, että nuoruus olisi erityisen ongelmallinen elämänvaihe. Suurin osa ihmisistä käy läpi erilaisia vaiheita ilosta pettymykseen ja selviää niistä hyvin. Ehkäisevän päihdetyön kenttä vaihtelee preventiosta päihteiden käytön riskiehkäisyyn, tässä on osallistavalla tiedonsaannilla, ohjauksella ja tuella oma tärkeä merkitys. Toisaalta on myös paljon tekijöitä, jotka uhkaavat kasvua ja kehitystä, liittyen esimerkiksi perheiden tilanteeseen sekä yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Nuoren kokiessa osallisuutta omaan elämäänsä liittyvissä kysymyksissä, hän oppii myös ongelmien ratkaisua sekä vastuunottoa. Voidaan siis perustellusti sanoa, että kaikki mielekäs, terveyttä edistävä ja turvallinen kasvua tukeva toiminta on ehkäisevää päihdetyötä, jolla vaikutetaan myös asenteisiin.

Pohdinta: Miten sinun tai tahosi toiminta toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä?

Nuorten osalta voidaan siis arvioida, mitkä tekijät suojaavat päihteiden käytöltä tai mitkä tekijät altistavat päihteiden käytölle. Tilanteessa korostuu yksilöllisesti ja ryhmässä ainakin; asenteet, elämäntilanne, käyttäytyminen, elinympäristö, sosiaaliset suhteet ja perhetilanne. Suojaavia tekijöitä pyritään vahvistamaan, mutta aina sekään ei riitä ehkäisemään päihdekokeiluja. Riskitekijöitä pyritään puolestaan vähentämään, koska ne altistavat päihteiden käytölle mutta on muistettava ettei riskitekijöiden kasaantuminenkaan aina tarkoita päihdeongelmien syntymistä. Edellä mainittu jako olisi asioiden yksinkertaistamista, koska elämäntilanteet muuttuvat ja tekijät saattavat jopa ilmaantua samanaikaisesti.

Seuraavassa taulukossa on koottu suojaavia ja riskitekijöitä. Taulukkoa voi hyödyntää yksilö- ja ryhmätyössä.

Suojaavia tekijöitä

- luottamukselliset sosiaaliset suhteet lähiyhteisössä
- mahdollisuus vaikuttaa omaan asemaan ja tulevaisuuteen
- hyvä itsetunto ja itsetuntemus
- tietoisuus päihteidenkäytön riskeistä
- lähiyhteisön vastuullinen suhtautuminen päihteiden käyttöön
- kriittiset päihteidenkäyttökulttuurit
- päihteiden vaikea saatavuus ja tarkoituksenmukainen kontrolli
- vastuullinen suhtautuminen päihteiden käyttöön

Nuorten parissa tehtävä ehkäiseväpäihdetyö on monimuotoista ja valikoima riippuu siitä, onko kyseessä yksilö vai ryhmä. Tässä tietokirjassa ei käsitellä poliittista päätöksentekoa vaikka ehkä syytä olisi, sillä toiminnan resurssi tulee päätöksen teon kautta. Työn tavoite on kuitenkin selkeästi määritelty, hankaluuden tekee se, millä menetelmillä ja toiminnalla tavoitteisiin päästään. Yksilön kohdalla on merkittävää se, että huomioidaan nuoren kehitysvaihe ja toisaalta ryhmissä saattaa olla hyvin monipuolinen kokemusmaailma. Vaikutavuutta saadaan sillä, että työntekijät ja toimijat määrittelevät yhdessä valittavat menetelmät sekä tuntevat kohderyhmänsä. Systemaattisella ja tavoitteellisella ehkäisevällä päihdetyöllä saavutetaan tuloksia. Mikäli menetelmiin kuuluvat esim. yksittäiset oppilaitosvierailut jonkun ulkopuolisen toteuttamana, ne täytyy integroida muuhun alueelliseen ehkäisevään päihdetyöhön tiedollisen osan vahvistajana. Pahimmillaan tällaiset tilaisuudet saattavat lisätä nuoren mielenkiintoa päihdekokeiluun. **Päihdemyönteisestä elämäntavasta on keskusteltava kriittisesti ja sen todellisia riskit pitää tuoda konkreettisesti tietoisuuteen.**

Nuorten parissa on myös muistettava se, että nuori voi elää tilanteessa jossa jonkun perheenjäsenen tai läheisen päihteiden käyttö vaikuttaa arkielämäänsä. Tämä huoli on selkeästi nähtävissä kouluterveyskyselyjen vastauksissa. Tiedolliseen puoleen on siis huomioitava myös konkretia siitä mistä tukea ja apua on saatavilla netissä olevia palveluja unohtamatta (kat-

Riskitekijöitä

- sosiaalinen epäluottamus ja heikko itsetunto
- elämäntilanteen hallitsemattomat muutokset
- päihdemyönteinen paine sosiaalisessa ympäristössä
- yksinäisyys ja syrjäytyminen ikäryhmästä
- epäsuotuisa sosiaalinen kierre, kuten keskeytynyt koulu tai työ
- päihteiden helppo saatavuus ja kontrollin vähäisyys
- humalahakuinen päihteiden käyttö
- päihteiden käyttö yksin
- riskikäyttäytyminen ja tapaturma-alttius päihtyneenä

so liitteistä kohta; hyödyllisiä nettiosoitteita). Konkreettinen apu ja tuki voi löytyä opiskelijahuollosta, terveydenhuollosta, nuorisotyöstä tai vaikkapa järjestöjen toimijoista. Tiedon välittämiseen liittyy siis konkreettinen riski siitä, että nuori ahdistuu vaikka perheessä ei olisi päihdeongelmaa. Itselleni eräs pysäyttävän kokemus oli 90 luvun lopulla, kun keskustelin peruskoulussa ja eräs käsiteltävä asia oli silloin heroiinin aiheuttamat yliannostuskuolemat. Luokka oli aivan hiljainen ja laitoin sen merkille, ei keskusteluja. Tilaisuuden jälkeen peruskoululaispoika jäi keskustelemaan ja kertoi että hänen isänsä oli kuollut yliannokseen muutama viikko aikaisemmin.

Nuoria kiinnostavat heille merkitykselliset teemat, joita päihteiden osalta ovat ns. akuutit terveystieteet (myrkytykset, tapaturmat, väkivalta), ihmissuhteet ja seurustelu, mieliala, itsetuhoisuus, sosiaaliset suhteet ja taloudelliset ongelmat. Kannattaa olla kiinnostunut siitä, mikä on nuoren oma tietopohja ja tiedon lähteet, näin päästään myös arvioimaan asenteita sekä suojaavia- että riskitekijöitä. Peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmissa oleva terveystieto on merkittävä tiedollinen peruskivi ehkäisevälle päihdetyölle. Tätä voidaan sujuvasti täydentää muiden toimijoiden vierailuilla, joihin otan näkökulmaa seuraavassa kappaleessa.

Oleellista on valita toimiva pedagoginen menetelmä, valitet-

tavasti tässä täytyy mainita se ettei kaikista saman menetelmän käyttäjistä saada aina menestystarinoita. Ohjaustilanteissa (oppitunti, toiminnallinen menetelmä ym.) korostuvat ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä taito saada nuoret osallistumaan. Nuoret ovat aktiivisia tiedon tuottajia, jotka haluavat analysoida asioita välillä jopa hyvin kriittisestikin, tästä esimerkkinä kannabiskeskustelut. Ohjaajan oma mielenkiinto heijastuu nuorten palautteista, kyseessä on kaikkein kriittisin mahdollinen yleisö. Omana vinkkinä olen käyttänyt ”olet yhtä hyvä kuin viimeinen tekemäsi kohtaamistyö nuorten parissa”. Ohjaajan on saatava käsitys siitä, miten nuoret tulkitsevat tietoa ja mitä käyttöä sillä on heidän arjessa. Hyvään valmistautumiseen kuuluu myös se, että kohderyhmästä on olemassa tietoa esimerkiksi kouluterveyskyselyjen kautta.

Mielenkiintoisena haasteena on siis se, vaikuttaako tällainen työ nuoren asenteisiin. Todennäköisesti jokainen meistä, joka on ollut joko vanhan mallin valistustilaisuudessa tai dialogisessa tapaamisessa, muistaa nuo hetket ja kykenee arvioimaan onko niillä ollut vaikutusta omaan käyttäytymiseen. Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö muodostuu yksilön tiedon prosessoinnista, jossa hän peilaa opittua omaan elämäänsä ja tiedon lisääntyessä (toisto) asenteet siirtyvät sosiaalisen ympäristön tukemana osaksi elämää tai toimintamallia.

Vinkki: www.thl.fi sivuilta löydät käytännöllistä tietoa vaikuttavasta ehkäisevästä päihdetyöstä.

3. Tunnistaminen, tilannearvio ja hoito

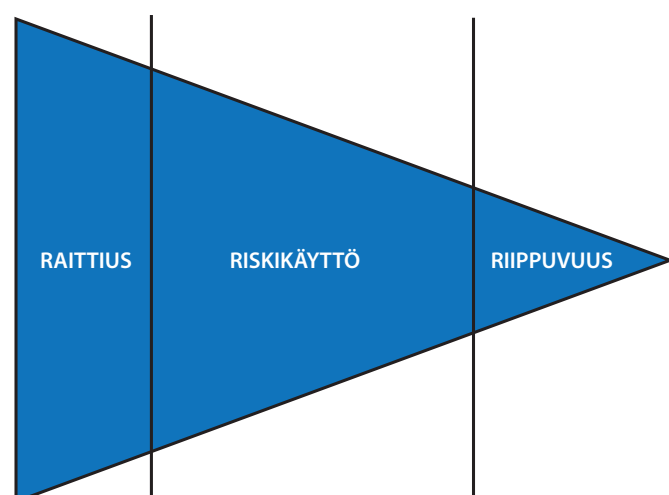
Nuorten terveyshaittoja tutkittaessa keskeisinä löydöksinä (uhat) ovat ylipaino, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä eriaistiset mielenterveyden häiriöt. Nämä uhkatekijät muodostavat myös merkittävän riskin syrjäytymiseen ja työkyvyttömyyteen. Mielenterveyteen liittyvien häiriöiden tyypillinen alkamisikä ovat ikävuodet 13-22 ja arvioiden mukaan peräti 20-25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyshäiriö. Tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat:

- masennustilat
- ahdistuneisuushäiriöt
- käytöshäiriöt
- päihdehäiriöt

Päihdehäiriöllä tarkoitetaan yleisesti nuorena aloitettua ja vakiintuvaa päihteiden käyttöä. Mielenterveyden häiriöt esiintyvät tytöillä yleisemmin kuin pojilla. Tämä näyttäytyy siten, että tytöillä esiintyvät nuoruudessa voimakkaimmin ahdistus- ja masennustilat, pojilla puolestaan päihdehäiriöt. Mielenterveys- ja päihdehäiriöillä on tutkimusten mukaan yhteys alhaiseen koulutustasoon, poikkeuksen muodostaa syömishäiriöt, jotka liittyvät korkeaan koulutustasoon. Päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla esiintyy muitakin ongelmia, kuten; rikollisuutta, tapaturmia, epäterveellisiä elämäntapoja ja sosiaalisen tuen puutetta. Merkittävä tieto on myös se, että nuoruusiän unettomuus on todettu merkittävä riskitekijä varhaisaikuisuuden masennukseen ja päihteiden käytölle.

Nuoren päihdehoidon kannalta on tärkeää tunnistaa päihteiden käytön osalta altistavat ja suojaavat tekijät, yksittäiseen kokeiluunkin tulee suhtautua erittäin vakavasti. Mitä nuorempa alkoholin tai huumeiden käyttö alkaa, sitä huonompi ennuste on. Nuoren päihdehäiriölle ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi nopeasti kehittyvä ainehimo, alkuvaiheessa puuttuvat vieroitusoireet ja nopeasti kasvava toleranssi käytettyyn päihteeseen.

Kuva; Päihdehäiriön ja päihderiippuvuuden kehittymisen prosessi



Päihteiden käytön prosessin eri vaiheisiin voi missä kohtaa tahansa liittyä merkittäviä haittoja esimerkiksi myrkytysten, väkivallan, tapaturmien, riitojen tai harkitsemattoman seksin osalta. Päihdehäiriöihin liittyy merkittävästi myös muita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä jopa 50-80 prosentilla. Merkittävä tekijä on myös se, että käynnistynyttä prosessia voi olla hankala pysäyttää, varsinkin jos nuori kokee saavansa päihteiden käytöstä jotain merkittävää hyötyä sosiaalisesti tai psyykkisesti. Uhkaava prosessi on yritettävä pysäyttää kaikin keinoin esimerkiksi lastensuojelun tuella.

Alle 18-vuotiaiden kohdalla vakava mielenterveyden häiriö tai sen perusteltu epäily mahdollistaa tarkkailulähetteen laatimisen silloin, kun muiden mielenterveyslaissa määritellyt lisäkritterit täyttyvät.

Taulukko; Alaikäisen akuutti vakava mielenterveyden häiriö

- psykoosit syystä riippumatta, myös lyhytkestoiset psykoottiset oireet
- vakava itsemurhayritys, pakottavat itsemurhaimpulssit tai selkeä itsemurhasuunnitelma
- itsetuhoisuus, joka ilmenee toistuvana itsensä vaaraan saattamisena tilanteissa, joissa ikätason mukaisesti voidaan edellyttää kykyä suojella itseä
- vaikeat impulssikontrollin häiriöt ja kontrolloimaton väkivaltaisuus tai väkivallan uhka (liittyvät tyypillisesti käytöshäiriöihin)
- vakava laihuushäiriö, jonka somaattiset komplikaatiot ovat henkeä uhkaavia
- merkittävää akuuttia haittaa aiheuttava päihdehäiriö (esimerkiksi hengenvaara toistuvien myrkytysten vuoksi, seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen tai väkivaltainen impulssikontrollin pettäminen), johon liittyy muu mielenterveyden häiriö

Päihdeongelmien hoito

Päihdeongelmien hoidon ensisijaisena tavoitteena on käytön lopettaminen ja päihteettömyys. Omalla urallani en ole koskaan kohdannut nuorta, joka olisi kyennyt muutokseen päihteiden käyttöä vähentämällä tai olisi ollut erityisen ilahtunut tilanteeseen puuttumisesta. Kiitokset ovat tulleet lähinnä vanhemmilta ja huomattavasti myöhemmin nuorelta itseltään.

Hoito toteutuu ensisijaisesti avohoitona nuorten päihdepalveluissa ja usein palvelujen kokonaisuuteen liittyy omalla osuudellaan lastensuojelu ja opiskeluterveydenhuolto. Muitakin toimijoita (esim. nuorisotoimi, sosiaalitoimi, poliisi, järjestöt) on mukana, mutta tässä eriytetään selkeästi hoitotasuu. Avohoito edellyttää kattavaa hoitosopimusta ja tilanteessa huomioidaan myös nuoren turvallisuus. Osastoilla (laitoksissa) toteutuva päihdehoito liittyy yleensä tilanteeseen jossa nuoren käyttämät päihteet ovat erittäin vaarallisia, käyttöreitti on suonensisäinen, tilanteeseen liittyy vakava mielenterveyshäiriö ja itsemurhanvaara tai itsetuhoisuus.



**Nuoruusajan päihdeongelmat ennustavat aikuisuuden
päihdehäiriöitä ja päihderiippuvuutta**

Nuoren päihteiden käyttäjän keskeiset näytötön perustuvat hoitomenetelmät:

- puheeksiotto ja voimavarojen selvittäminen
- mini-interventio (lyhytneuvonta) motivoivalla työotteella
- terapia kognitiivis-behavioraalisella viitekehysellä
- psykososiaalinen hoito ja perheinterventio
- lääkehoito ainoastaan erityistapauksissa

Motivoiva työote

- Motivoiva haastattelun tekniikat ja motivaatiota vahvistavat hoitomallit ovat potilaskeskeisiä menetelmiä, joiden tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen

- Oleellista on, että nuori asettaa itse tavoitteet toivotulle muutokselle.

- Työntekijä pyrkii valottamaan nuorelle ristiriitaa ongelmakäyttämisen ja nuoren asettamien tavoitteiden välillä.

Kognitiivis-behavioraalisen yksilö- ja ryhmäterapia

- vaikuttavuudesta on näyttöä nuorten päihdehäiriöiden, käytöshäiriöiden, mielialahäiriöiden että ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa

- tutkitaan hyvinvointia rajoittavia, epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin

- kehitetään ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja.

Psykososiaalinen hoito

- psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen

- tavoitteena voi olla myös helpottaa potilaan ja omaisten sopeutumista sairauteen ja sairauden uusiutumiskasojen ehkäisy

- psykososiaalisia hoitoja voidaan toteuttaa esimerkiksi moniammatillisena yhteistyönä yksilö-, ryhmä ja perheinterventioina, vertaistukena sekä internetin välityksellä. Työntekijän ”asiantuntija-ansaksi” saattaa muodostua se, että tilannearviossa keskitytään ainoastaan päihteiden käyttöön. Päihdehoidon käytännön periaatteisiin kuuluu tilanteeseen liittyvien asioiden kokonaisvaltainen käsittely monialaisesti. Aiemmin palvelujärjestelmissä käytettiin ilmaisua palvelujen rajapinnat, nykyinen termi olkoon palvelujen yhteispinnat.

PÄIHTEET | PSYYKKISET OIREET | PERHE | RISKITILANTEET | VOIMAVARAT | YSTÄVÄT | OPISKELU

Oppilaitoksissa, kuten työelämässäkin, tulee olla päihdeohjelma, jossa kuvataan sovitut käytännöt hoitoon ohjaamisesta eli konkreettinen toimintamalli. Toimintamalli pitää sisällään kuvauksen interventiosta ja yhteistyöstä eri toimijoiden, opiskelijan sekä vanhempien kanssa. Toimintamallin perusidea on se, että opiskelija saa tukea ja apua tilanteessaan. Yleisemmin päihteiden käytöstä ja psyykkisestä voinnista keskustelu liittyy opiskelijoiden terveystapaamisiin opiskelijaterveydenhuollon palveluissa. Opiskelijaterveydenhuollossakin on muistettava, että salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta tilanteessa, jossa nuoren terveys on vakavasti uhattuna.

Nuorten osalta erityispiirteinä voidaan pitää toiminnallisia riippuvuuksia, jotka eivät liity päihteiden käyttöön. Aivojen välittäjäaineiden tasolla toiminnan tuottamat reaktiot ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin päihteitä käytettäessä. Toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy voimakasta halua tai pakkoa, kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja sen lopettamisen vaikeutta. Toiminnallisia riippuvuuksia voi liittyä pelaamiseen, syömiseen tai netin käyttöön. Nykyinen digielämä älypuhelimineen on tuottanut vaikeita toiminnallisia riippuvuuksia (pakkomielle) niin nuorille kuin aikuisillekin. Tämä on aiheuttanut tarpeen kehittää erilaisia hoito-ohjelmia sekä arviointitestejä.

Kuten aiemmin on mainittu, nuoren tilaa arvioidaan kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon nuoren yksilöllinen kehitysvaihe. Erilaisen oireilun taustalla saattaa olla nuoruuteen kuuluvaa ohimenevää tunnekuohua, joka kuitenkin eroaa merkittävästi hoitoa vaativasta mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa tarvitaan silloin kun oireet aiheuttavat selviä haittoja nuorelle tärkeillä elämäalueilla kuten opiskelussa, ihmissuhteissa tai yleisesti kiinnostuksesta elämäänsä. Mikäli nuori kokee tarvitsevänsä apua, tilanteeseen on vastattava nopeasti.

Taulukko: Nuoren kokonaisvaltainen tilanteen kartoitus

- psyykkinen terveys
- fyysinen terveys
- päihteiden käyttö
- koulutilanne
- perhesuhteet
- ikätoverisuhteet
- vapaa-ajanvietto
- mahdollinen rikollisuus tai riski siihen

Tehtävä: Mitä tilanteeseen liittyviä selvitettäviä asioita arvioit olevan tässä esitettyjen lisäksi?

PERUSTASON PALVELUJA

Opiskeluterveydenhuolto:

- Terveydenhoitajan ja lääkärin palvelut
- Psykologin sekä muiden mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden palvelut
- Yhteisöllinen hyvinvointityö

Terveyskeskuksen yleiset palvelut:

- Vastaanotto- ja päivystyspalvelut, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, depressiohoitajan ja päihdetyöntekijän palvelut, sähköiset omahoitopalvelut

Kunnan muut mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Nuorisopoliklinikan ja -aseman sekä nuorisoneuvolan palvelut esimerkiksi

Kunnalliset sosiaalihuollon palvelut

- Nuorten sosiaalityö ja ohjaus, perhetyö, asumispalvelut

Kunnalliset nuoriso-, kulttuuri- ja vapaa-ajanpalvelut

- Nuorisotyön eri muodot, nuorten työpajat

Ohjaamo-palvelut

- Sisältää mm. työllisyys-, koulutus-, nuoriso- ja vapaa-ajan sekä sosiaali- ja terveystalvveluita

Kolmannen sektorin palvelut

- Järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden palvelut, verkkopalvelut

Kelan palvelut

ERITYISTASON PALVELUJA

Somaattinen erikoissairaanhoito

Nuoriso- ja aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoito

- Avo- ja osastohoito, liikkuvat ja konsultatiiviset palvelut

Päihdehuollon erityispalvelut

- A-klinikan, nuorisoaseman ja katkaisuhuoltoasemien palvelut

Sosiaalihuollon erityispalvelut

- Lastensuojelun palvelut ja tukitoimet, avohuolto ja sijoitus, huostaanotto, sosiaali- ja kriisipäivystys, vammaispalvelut

Kelan ja vakuutuslaitosten palvelut

Yksityisen sektorin palvelut



VAATIVAT PALVELUT

Vaativat nuoriso- ja aikuispsykiatriset palvelut

- Oikeuspsykiatriset tutkimukset, kansallisesti keskitetyt palvelut (esim. sukupuoli-identiteetin tutkimus), vaikeasti (väkivallalla) oireilevien avo- ja osastohoito

Vaativat päihdepalvelut

- Vaativa laitoskuntoutus ja -hoito

Lastensuojelun vaativat erityispalvelut

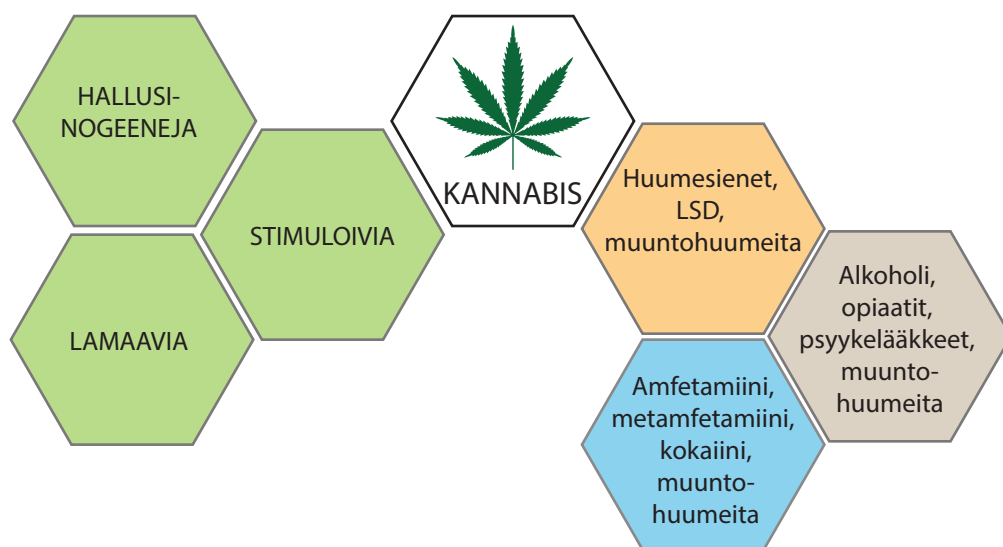
Rikosseuraamusten piiriin joutuneiden palvelut

Vaativat maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden palvelut

A young woman with long, dark hair is the central figure, looking down at a green beer bottle she is holding. She has a somber expression. The scene is set in a dimly lit room with blue and purple ambient lighting. In the background, a man with white face paint is visible, and a table with various items is in the foreground.

PÄIHTEET

PÄIHTEITÄ



4. Päihteet

Kirjallisuudessa esiintyvät käsitteet päihteet ja huumausaineet (huumeet). Päihteillä tarkoitetaan sekä laillisia että laittomia päihdyttäviä aineita. Laillisia päihdyttäviä aineita ovat esimerkiksi tupakka ja alkoholi. Päihde –nimitystä käytetään siis kaikista kemiallisista aineista, jotka aiheuttavat humalatilan tai päihtymyksen tunteen. Suomessa päihteisiin (kuva) luetaan tupakka, alkoholi, huumausaineet, muuntohuumeet ja tekniset liuottimet, vastaavaa käsitettä ei muualla maailmassa tunneta. Huumausaineet määritellään huumausainelaisissa, niitä ovat jotkin lääkkeet (esim. morfiini, buprenorfiini, metadoni) ja niin sanotut ”klassiset” huumeet (esim. kannabis, LSD, heroiini ja amfetamiini). Viime vuosina päihdemarkkinoille ovat tulleet myös ns. muuntohuumeet, jotka jäljittävät vaikutuksiltaan tunnettuja huumausaineita. Muuntohuumeiden laittomuutta on kiirehditty asetuksella psykoaktiivisista aineista.

Päihteiden aiheuttama vaikutus riippuu käytetystä aineesta, käyttötavasta, määrästä, käyttöajasta, käyttöympäristöstä, käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleisilasta, iästä sekä kehon koosta. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta (pureskelu, imeminen, nieleminen), nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta, lihaksen- tai suonensisäisesti ja imppaamalla.

4.1. Tupakka- ja muut nikotiinituotteet

Tupakkalain mukaan tupakkatuotteella tarkoitetaan poltettavaa, sieraimiin vedettävää, imeskeltävää tai pureskeltavaa tuotetta, joka on joko kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta. Perinteisen käyttötavan, polttamisen, rinnalle on 2000-luvulla tulleet vahvasti mukaan nuuskaaminen, polttaminen vesipiipulla ja sähköinhalaattorilla (eli sähkötupakointi). Sähkösavuke (sähkötupakka, e-savuke) on sähköllä toimiva, tehdasvalmisteisen savukkeen käyttötapaa imitoiva laite. Sähkösavukelaitteita on sekä kertakäyttöisiä että useita kertoja käytettäviä malleja. Sähkösavukkeesta on olemassa nikotiinia sisältäviä ja nikotiinittomia versioita (myös nimellä e-karkki, e-shisha) sekä eri makuvaihtoehtoja. On tärkeä myös mainita se, että jotkut nuorista ovat jääneet riippuvaiseksi nikotiiniin korvaushoitotuotteisiin.

Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu nuorten

tupakoinnin muutoksia vuodesta 1977 alkaen. Tutkimuksien aikana on ollut useita nuorten tupakoinnin vähenemisen ja lisääntymisen kausia. Tätä kirjoitettaessa nuorten tupakoinnin kehityssuunta on selkeästi laskusuunnassa, mutta nuuskan käyttö vaikuttaa lisääntyvän. Tämä on syytä huomioda ehkäisevässä päihdetyössä, koska tupakoinnin osalta tiedetään, että varhaisiin tupakointikokeiluihin liittyy huomattavasti kasvanut säännöllisen tupakoinnin todennäköisyys.

Tupakoinnin vähentyminen kaikissa ikäluokissa on tavoitteellisen työn tulosta lainsäädännöstä tiedon lisääntymiseen sekä asenneilmapiirin muuttumiseen. Tupakkalaki ja asetukset ovat rajoittaneet ostomahdollisuuksia ja lopettaneet tyystin julkisissa sisätiloissa polttamisen. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta antamassaan periaatepäätöksessä valtioneuvosto (2001) asetti tupakkatuotteiden käytön osalta tavoitteeksi 16–18-vuotiaiden päivittäin tupakoivien osuuden vähentämisen 15 %:iin vuoteen 2015 mennessä. Nuorten eli 14–20-vuotiaiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt. Kun vuonna 2017 päivittäin tupakoi 16-vuotiaista pojista 6 prosenttia ja tytöistä 7 prosenttia, olivat vastaavat osuudet vuonna 2005 tytöillä 27 prosenttia ja pojilla 23 prosenttia.

Säännöllinen tupakointi on riippuvuusoireyhtymä, johon liittyy tapariippuvuuden ja fyysisen nikotiiniriippuvuuden lisäksi muitakin riippuvuuden muotoja, jotka osaltaan vahvistavat ja ylläpitävät tupakointia. Näitä tupakkariippuvuuden muotoja ovat yhteenkuuluvuutta vahvistava sosiaalinen riippuvuus ja tunnereaktioihin liittyvä psyykkinen riippuvuus. Tupakoinnista tulee tapa, jonka ylläpitämiseen tai lopettamispäätökseen vaikuttavat kaikki edellä mainitut tupakkariippuvuuden muodot.

VINKKI: Suun terveys mukaan ehkäisevän päihdetyön interventioihin. Pyydä hammashoitajaa tai hammaslääkärää yhteistyökumppaniksi.



**NIKOTIINI KOUKUTTAA OLI
KÄYTTÖTAPA MIKÄ TAHANSA**

Tupakka on merkittävä riskitekijä suun terveydelle. Tupakka heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista.

Tupakointi lisää suusyövän riskiä sekä riskiä sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen. Lisäksi tupakointi aiheuttaa hampaiden värjäytymistä ja pahanhajuista hengitystä. Myös nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia ja pitkään käytettynä ienvetäytymiä, ientulehdusta, parodontiittia ja hampaiden reikiintymistä. Sähkösavukkeiden ja niissä käytettävien nesteiden turvallisuutta ja haitattomuutta ei ole osoitettu. Niistä vapautuvasta höyrystä on löytynyt terveydelle haitallisia ja syöpävaarallisia aineita. Lisäksi niiden on todettu aiheuttavan kurkun ja suun ärsytystä.

Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus voidaan määritellä pakonomaiseksi toiminnaksi tehdä omaa elämää haittaavaa toimintaa eli tupakoida (tai käyttää nuuskaa jne.). Tähän toimintaan liittyy erilaisia tekijöitä, jotka johtavat riippuvuuden syntyyn (altistavat), mutta riippuvuuden syntymiseen tarvitaan myös yksilön oma valinta. Altistavia tekijöitä saattavat olla vaikkapa vanhempien tai lähiaikausten malli, kaverit, tupakkatuotteiden saatavuus, asenneilmapiiiri jne.. Tupakkariippuvuuden syntymiseen kuluva aika on yksilöllinen, joskus riittää jo muutama käyttötilanne tai muutamia viikkoja. Tupakkariippuvuus on ristiriitainen, koska itse tupakointi tuottaa ehkä mielihyvää ja aiheuttaa samalla erilaisia tupakoivan tunnistamia haittoja. Tällaiseen ristiriitatilanteeseen liittyy yleensä todistelunhalu käytön jatkamiseen, kuten ”homma on hanskassa” eli voi lopettaa milloin haluaa ja myös mahdollisten selvästi havaittavien terveysongelmien (tupakkayskä) kieltäminen.

Mikäli riippuvuutta aiheuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa ja löytyy tilalle muita tyydyttäviä asioita, riippuvuus voidaan nujertaa. Riippuvuuksista irrottautumisen ensiaskel on se, että henkilö tunnistaa itsessään tupakkariippuvuuden muodot ja oireet. Tupakointia ylläpitäviä tottumuksia ja riskitekijöitä voi ennakoida ja siten myös välttää. Aina ei kuitenkaan kaikkiin riskitekijöihin voida vaikuttaa, esimerkiksi mielihalu tai himo tupakkaan saattaa ilmaantua usean vuoden tupakoimatto-

muuden jälkeenkin. Tällaisessa olotilassa tarvitaan hyvää itsetuntemusta ja selviytymismalli. Osa pystyy tupakoinnin lopettamiseen omin keinoin, toisten kohdalla taas ryhmäirrottautu-

minen ja tiivis tukeminen on paikallaan. Varsinaiset riippuvuusoireet kestävät pari viikkoa, pahimmillaan vieroitusoireet ovat yleensä 1-4 vuorokauden kuluttua. Vaikeita vieroitusoireita kokee yleensä kuitenkin vain noin 14 % tupakoinnin lopettaneista.

Fyysinen riippuvuus ilmenee siten, että ihminen tarvitsee yhä useammin tupakan aineosia kokeakseen mielihyvää. Tupakan nikotiini on se molekyyli, joka aiheuttaa riippuvuuden. Muut myrkyt aiheuttavat esimerkiksi fyysisiä sairauksia.

Nikotiiniriippuvuus on eräs vaikeimmista päihderiippuvuuksista!

Vaikka alkuvaiheessa tupakan myrkyt ovat elimistölle poikkeustila ja epämiellyttävä kokemus, lyhyen ajan myötä elimistö alkaa mukautua näihin myrkkyihin. Elimistön sopeutumista myrkkyihin kuvaa hyvin usean tupakoinnin lopettaneen henkilön kertoma siitä, että he ovat kokeneet fyysisiä vieroitusoireita lopettamisen jälkeen. Usein nämä vieroitusoireet ovat niin voimakkaita, että tupakointi jatkuu. Tästä hyvä esimerkki on aamun ensimmäinen tupakka ja himo siihen. Kun tupakoitsija nukkuu yön, laskee myös nikotiinipitoisuus elimistössä ja tupakoitsija herää tietämättään vieroitusoireisena. Jossakin vaiheessa tupakan polttaminen muodostuu yhdeksi aamurutiiniksi hampaiden pesun lisäksi.

Nikotiiniriippuvuuden kriteerit on määritelty ja nikotiiniriippuvuus täyttyy, jos henkilöllä esiintyy vähintään kolme seuraavista oireista (Breslau 2001)

- tupakanhimo (mielihalu, ”nikkis”)
- vaikeus kontrolloida tupakointia (tupakointi tapahtuu ympäristöstä piittaamatta ja saattaa hidastaa esim. joidenkin tehtävien suoritusta)
- vieroitusoireet
- toleranssi (nikotiinin sietokyky kasvaa, tupakointimäärä ja kerrat lisääntyvät)

- tupakoinnin pohdiskelu (”pitäis päästä savuille”)
- jatkuva haitoista piittaamaton tupakointi (tupakkayskä, limayskökset, hajuongelmat)

Sosiaalinen riippuvuus on oleellinen nuorten kohdalla. Tämä riippuvuus ilmenee vaikeutena olla käyttämättä tupakkatuotteita tilanteissa, joissa kaveritkin käyttävät. Sosiaalisia tupakan polttamistilanteita on esimerkiksi koulujen välitunnilla jne. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee myös tupakoivan haluttomuutena luopua tupakkatuotteita käyttävästä kaveripiiristä.

Psyykkinen riippuvuus ilmenee pakottavana haluna saada tupakkaa, tällainen tilanne voi olla esimerkiksi ”aamun ensimmäinen tupakka” tai ”tupakka kahvin jälkeen”. Tämä riippuvuus ilmenee myös kyvyttömyytenä pidättäytyä tupakan käytöstä sekä verukkeina: ”hermosavut”, ”palkinto”, ”oma hetki” jne. Haetaan siis tiettyä nopeasti löytyvää psyykkistä tilaa, harha on kuitenkin siinä, ettei tuo olotila pysy kuin tupakoinnin hetken. Psyykkinen riippuvuus rakentuu myös odotuksille, esimerkiksi ”tapaan tietyn pojan/tytön tietyssä paikassa tietyssä porukassa röökillä”.

Henkistä riippuvuutta kuvaa parhaiten henkilön asenteiden ja arvomaailman muuttumista riippuvuuden suuntaiseksi. Esimerkkinä henkilön leimaaminen tupakoitsijaksi ja epäonnistujaksi. Mikäli edellä mainittuja riippuvuuksia on jo syntynyt, eikä voimavaroja irrottautumiseen löydy, käyttö jatkuu. Käyttötapa saattaa muuttua jopa provosoivaksi ja erittäin häiritseväksi.

Ihminen oppii tarkkailemalla ja matkimalla toisia ja nuoren maailmassa tämä tapahtuu erityisesti omien vanhempien, kasvuympäristön ja kavereiden sekä idolien kautta. Toisaalta myös tupakkatuotteiden käytön seuraukset voivat toimia ikään kuin palkitsevana tekijänä, hyvä esimerkki on joidenkin urheilevien nuorten uskomukset nuuskan positiivisista vaikutuksista suorituksiin.

Kuolema on aika vaikea lähestymistapa, kun nuorten kanssa keskustellaan tupakkatuotteiden haitoista. Kun tupakoinnista aiheutuvat sairaudet tappavat maailmassa noin 5 miljoonaa ihmistä vuosittain, on määrä niin suuri että sitä ei enää voi käsittää. Siis lähes Suomen väestön verran. Useilla nuorilla on lähipiirissään joku henkilö, joka on sairastunut johonkin

tupakkasairauteen. Lähes puolet tupakoivista kuolee johonkin tupakkatautiin tai –sairauteen. On siis muistettava olla hienovarainen, kun aiheesta keskustellaan. Kuolema on yksi mittari, sairastavuus on kuitenkin moninkertainen ja tuo myös paljon kärsimystä. Nuorten kanssa kannattaa keskustella mahdollisimman konkreettisesti. Eräs konkreettinen kuolemaa käsittelevä maininta löytyy Hannu Vierolan kirjasta (2004), jossa mainitaan että EU:n alueella tupakkaan kuolee 150 ihmistä joka tunti. Tämä vastaa 20 matkustajakoneen putoamista joka päivä! Kiellettäisiinkö lentäminen tällaisessa tapauksessa, miksei tupakointia? Myös julkisuuden henkilöitä on kuollut ennen aikaisesti tupakkasairauksiin. Vaikka tällainen aihepiiri saattaa tuntua ”sosiaalipornolta”, nuoret voidaan laittaa etsimään tietoa tällaisista henkilöistä. Osa aikuisista muistaa kuuluisat marlboromiehet, joista ensimmäinen kuoli keuhkolaajentumaan ja kaksi seuraajaa keuhkosyöpään. Mikä olikaan tupakkayrityksen heidän kauttaan luoma mielikuva tupakoinnin miehekkyydestä?

Tupakkasairaudet saattavat ilmetä hyvinkin nopeasti ja sairauksia on paljon muitakin kuin erilaiset syöpätaudit. Nuorten osalta suureen riskiryhmään kuuluvat erityisesti jotain pitkäaikaissairautta sairastavat, esimerkiksi astma ja diabetes. Tupakointi myös kohottaa riskiä sairastua astmaan. Terveydelliset ongelmat saattavat syntyä erittäin nopeasti, tavallisimmat sairastuvuudet liittyvät mm. hengitystietulehduksiin, poskiontelotulehduksiin ja vaikkapa yskään, jotka kestävät poikkeuksellisen pitkiä aikoja tai toistuvat usein. Myös toipuminen eri flunssista saattaa olla hitaampaa kuin muilla. Tupakointi vaikuttaa siis elimistön puolustusmekanismeihin ja terveydellisiä vaikutuksia löytyy runsaasti lisää. Eräs konkreettinen menetelmä käsitellä tupakoinnin vaikutuksia on ulkonäköön liittyvät seikat. Ihon huono kunto ilmenee mm. finneinä, tämä johtuu siitä että tupakan myrkyt kertyvät ihoon. Suussa tupakkatuotteiden aiheuttamia muutoksia voi itse tarkkailla vaikkapa suupeilin avulla. Konkreettiset muutokset näkyvät nopeasti ikenissä mm. vaalentumina, tämä johtuu heikentyneestä verenkierrasta. Heikentynyt verenkierto altistaa ientulehduksille, joka yleensä ilmenee pahana makuna ja hajuna suussa sekä turvotuksena ikenissä. Hampaiden osalta voidaan mainita tupakan tervan imeytymisen syvälle hammaskiilteen prismojen väliin. Tämä enteilee hampaiden reikiintymistä, yleensä ensimmäisenä merkinä

on hampaiden värjäytyminen. Kirjallisuudesta löytyy myös paljon mainintoja siitä, että erilaisista psyykkisistä ongelmista, käytöshäiriöistä ja päihderiippuvuuksista kärsivistä nuorista merkittävä osa tupakoi. Osalla tupakointi on ikään kuin itsehoitoa. Tupakointitavoi- la on myös merkitystä, kun ennustetaan huumausaineiden käyttöä.

Esitetyllä tiedolla on merkitystä, koska tupakoinnin ehkäisy unohdetaan usein ehkäisevän päihdetyön keskittyessä huumausaineisiin tai alkoholiin!

Tupakansavu ei ole ainoastaan hajuhaitta, se on A-luo- kan karsinogeeni eli syöpää aiheuttava aine. Samaan luokitukseen kuuluu mm. arseeni, asbesti ja bentseeni. Passiivinen tupakointi (tahaton altistuminen toisen tuottamalle tupakansavulle) on merkittävä terveysriski, jolle pitkäaikaisvaikutuksena on mainittu mm. kasvanut keuhkosyöpä- ja sepelvaltimotautiriski, hengitystietul- ehdukset ja astma. Välittömät vaikutukset saattavat olla myös voimakkaita, yleensä ne liittyvät hengitystien ärsy- tykseen, silmien kirvelyyn ja erilaisina ärsytysoireina.

Tupakan himo saattaa iskeä uudelleen vuosienkin kulut- tua. Tupakoiva voi testata oman tupakkariippuvuuden seuraavalla testillä. Vastausvaihtoehtojen jälkeen on esitetty pistemäärä, jotka lasketaan lopuksi yhteen. Testi on suunnattu säännöllisesti päivittäin tupakoiville. On huomioitava, että tupakoinnin määrä kasvaa ajan kanssa ja siksi testiä ei sellaisenaan voi soveltaa tupakoinnin alkuvaiheessa oleville nuorille eli kokeilijoille. (Heatberton T. ym.:Br J Addict 86:1119- 1127, 1991)

	alkoholi	kannabis”kovat” huumeet
ei koskaan tupakoinut	25 %	7,9 %
satunnainen tupakoija	37,7 %	14,6 %
tupakoi päivittäin	43,4 %	26,7 %

Addiction, 1999, Lewinsohn

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen poltat ensimmäisen savukkeen?

- alle 5 min 3
- 5-30 min 2
- 31-60 min 1
- yli 60 min 0

2. Onko sinun vaikeaa olla polttamatta paikoissa, joissa se on yleisesti kielletty?

- Kyllä 1
- Ei 0

3. Mistä savukkeesta sinun on vaikeinta päästä eroon?

- Aamun ensimmäinen 1
- Mikä muu tahansa 0

4. Montako savuketta päivittäin tupakoit?

- Alle 10 savuketta 0
- 11-20 savuketta 1
- 21-30 savuketta 2
- yli 30 savuketta 3

5. Tupakoitko heti heräämisen jälkeen useammin kuin loppupäivänä?

- Kyllä 1
- Ei 0

6. Tupakoitko, jos olet sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää?

- Kyllä 1
- Ei 0

Pisteet yhteensä:

6 tai yli: merkittävä nikotiiniriippuvuus

3-5: kohtalainen nikotiiniriippuvuus

1-2: nikotiiniriippuvuus



4.2. Alkoholi

Tilastokeskuksen mukaan työikäisten (15-65 -vuotiaat) miesten ja naisten merkittävin kuolinsyy vv. 2006-2013 oli alkoholiperäiset syyt eli noin 6% (3000-3500) kuolemantapauksista liittyy vuosittain alkoholinkäyt-
töön. Kuolemantapauksiin huomioidaan myrkytykset, maksavauriot, tapaturmat ja väkivalta sekä muut välilliset syyt (sairaudet, joiden riskiä alkoholin liiallinen käyttö lisää). Kuolemaa edeltävät erilaiset terveysongelmat, sairastavuus ja sosiaaliset ongelmat. Nuorella väestöllä alkoholihaitat esiintyvät myrkytystiloina, tapaturmina ja väkivaltana (tekijänä tai uhrina).

Alkoholin käyttämisestä on monenlaista haittaa muillekin kuin käyttäjälle itselleen, tällaisia ovat esimerkiksi järjestyshäiriöt, perhe-elämän häiriöt, työongelmat ja rikollisuus. Liikenneonnettomuuksissa kuolee vuosittain noin 400 henkilöä, noin joka viidenneksessä tilanteisiin liittyy onnettomuudessa rattijuopumus. Vuositasolla poliisin kiinniottamia rattijuopumuksia on noin 18 000, joista jäädään tavallisimmin kiinni ajotapavirheiden, liikennevahinkojen ja liikennesrikkojen seurauksena. Nuorten aikuisten osalta merkittävä tieto on se, että nuorilla kuljettajilla on muita suurempi onnettomuusriski jo alhaisilla veren alkoholipitoisuuksilla, sillä alkoholi vaikuttaa voimakkaimmin niihin kuljettajan taitoihin, jotka eivät ole vielä automatisoituneet ajokokemuksen myötä. Yli 60 % rattijuopoista on alkoholin suurkuluttajia, kolmanneksella on sairaudeksi luokiteltu päihdeongelma. Huumausaineiden osuus rattijuopumuksissa on kasvussa, seuraavassa taulukossa esitetään tilastoja niiden kuljettajien osalta jotka ovat joutuneet verikokeisiin.

Onnettomuusriski kasvaa kolminkertaiseksi, kun veren alkoholipitoisuus on 0.8 o/oo ja 40 kertainen, kun verenalkoholipitoisuus on 1.5 o/oo.

Terveys- ja päihdealan toimijoiden varoitukset uuden alkoholilain vaikutuksista eivät vaikuttaneet kansaedustajimme (toinen kierros hyväksyi äänin 124-65) ja päätöksen ”tulokset” nähdään tulevina vuosina. Alkoholin kulutuksen kasvu

tarkoittaa poikkeuksetta erilaisten sosiaalisten ja terveydellisten haittojen kasvua. Hoidollinen tarve tulee viiveellä perässä ja kustannukset kaatuvat koko yhteiskunnan maksettavaksi. Kyseessä ovat miljardien eurojen kulut joko välittöminä tai välillisinä menoina. Seuraavalla kuviolla osoitetaan alkoholin kulutuksen kasvun vaikutus kuolleisuuteen. Kuvioon voisi lisätä myös sairastuvuuden ja sosiaaliset haitat, jotka noudattaisivat johdonmukaisesti kulutuksen käyrää.

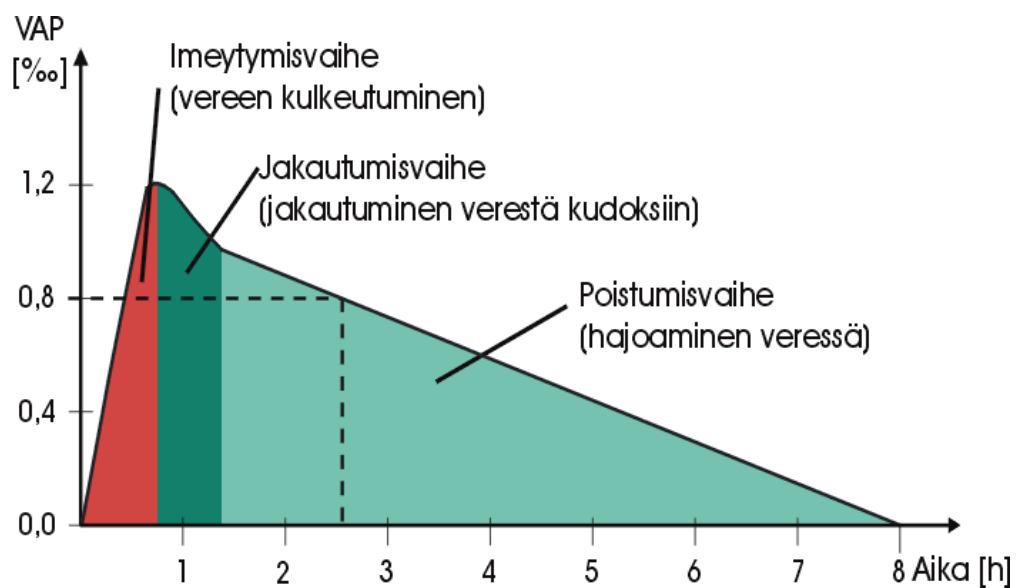
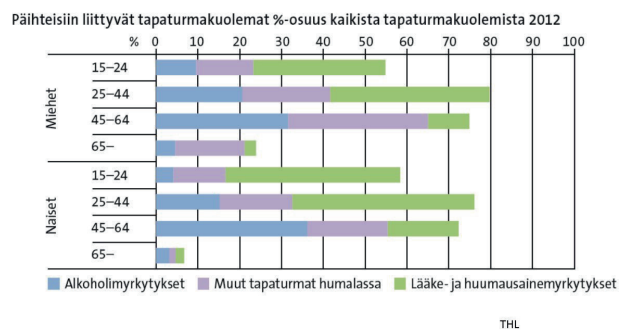
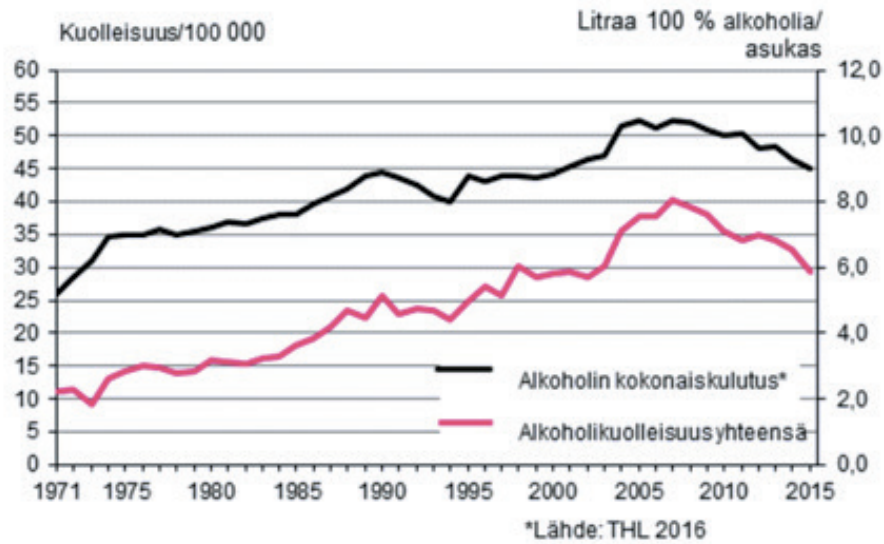
Veren alkoholipitoisuuden ajallinen muuttuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa moni tekijä.

Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi käyttäjän terveystila ja mieliala, ravitsemustila, käytetyn alkoholin vahvuus ja käytön nopeus (aikajänne - juomatapa). Alkoholin keskushermostovaikutus on lamauttava ja elimistöön imeytyminen tapahtuu ohutsuolesta. Suurin päihdyttävä vaikutus (imeytymisvaihe) voi alkaa jo alkoholin nauttimisen aikana ennen veren alkoholipitoisuuden huippuarvon saavuttamista. Veren alkoholipitoisuuden huippuarvon saavuttamisen jälkeen pitoisuus laskee nopeammin siksi, että alkoholi jakautuu tasaisesti kaikkiiin kehon nesteisiin.

Tämän jakautumisvaiheen jälkeen veren alkoholipitoisuus laskee lineaarisesti veressä olevan alkoholin hävitessä keskimäärin nopeudella 0,13 ‰ tunnissa poistumisvaiheen aikana (kuva).

Akuuttivaiheessa ensimmäisiä haittavaikutuksia ovat yleensä koordinointi-, tasapaino- ja puhehäiriöt sekä väsymys. Nuorilla korostuvat erityisesti aggressiivisuus, riskivalmiuden lisääntyminen, itsekritiikin häiriintyminen, reaktioajan pidentäminen, keskittymishäiriöt, vaikeudet huomiokyvyn kohdistamisessa sekä sopeutumiskyvyn heikentyminen (valppauden heikentyminen) sekä optisen havaintokyvyn häiriöt.

Alkoholi 2017	Alkoholi 2016	Huumeet 2017	Huumeet 2016
6409	6514	7613	6531



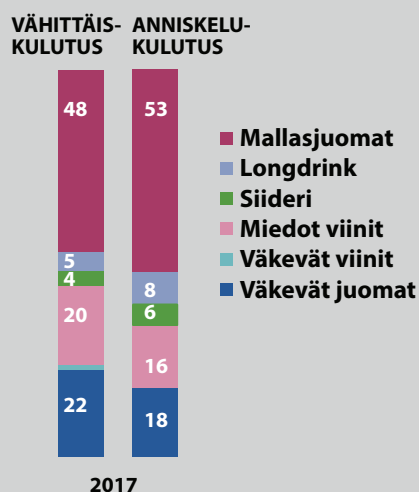
Säännöllistyvään käyttöön liittyvien hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena kehittyvät toleranssi sekä psyykkinen että fyysinen riippuvuus. Toisin kuin useimmilla muilla päihteillä, alkoholilla ei ole spesifistä sitoutumiskohtaa aivoissa. Alkoholilla lisää dopamiinin vapautumista aivoissa sijaitsevassa accumbens-tumakkeessa, mikä johtaa mielihyvän vahvistumiseen ja liittyy oleellisesti juomahimoon sekä hallitsemattomaan tilaan. Lisäksi tiedetään että perinnölliset syyt lisäävät alkoholisoitumisriskiä 2-3 kertaiseksi ja sosiokulttuuriset tekijät lisäävät alkoholisoitumisriskiä jopa 5-7 kertaiseksi. Kulttuureissa, joissa humalajuominen yleisempää (Suomi) esiintyy myös alkoholismia enemmän kuin kulttuureissa joissa humaltumista ei hyväksytä.

ALKOHOLIRIIPPUVUUTEEN JA PÄIHDEHÄIRIÖÖN ALTISTAVIA TEKIJÖITÄ:

- Biologisten vanhempien alkoholiriippuvuus (perimä)
- Lapsuus- ja nuoruusiän epäedulliset ympäristöolosuhteet
- Lapsuus- ja nuoruusiän häiriökäyttäytyminen
- Alkoholilla helppo saatavuus lapsuus- ja nuoruusiässä
- Varhain alkanut alkoholin-, tupakan- ja huumeidenkäyttö
- Oma uskomus siitä, että ulkoiset tekijät säätelevät käyttäytymistä
- Alkoholilla vaikutuksen kokeminen erityisen stimuloivana tai ahdistusta lieventävänä
- Varhaisen puuttumisen menetelmät eivät ole tehokkaasti käytössä



ALKOHOLIHAITAT TYÖELÄMÄSSÄ



ERILAISET AIVOSAIRAUDET JA -VAMMAT,
AIVOVERENVUOTO, ALKOHOLIEPILEPSIA,
DEMENTIA, UNIHÄIRIÖT



KOHONNUT VERENPAIN
SYDÄNSAIRAUDET JA -OIREET



SYÖPÄ, METABOLISET VAIKUTUKSET



HORMINIHÄIRIÖT, SIKIÖN KEHITYSHÄIRIÖT



RATTIJUOPUMUKSET

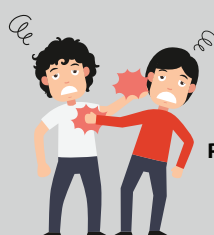


LIIKENNE-
ONNETTOMUUKSET

SOSIAALISET
HAITAT



PAHOINPITELYT



TAPATURMAT



ENNENAIKAINEN
KUOLEMA



4.3. Liuottimet, kaasut ja muut impattavat aineet

Imppauksella tarkoitetaan orgaanisten aineiden haistelua ja sisään hengittämistä eli inhalointia.

Yleisimmin impattavat aineet ovat tinneri, liimat, bensiini ja kaasut (butaani- ja propaani). Suomessa tällainen päihdekäyttö esiintyy lähinnä yläkouluikäisillä muutamalla prosentilla oppilaista. 2000-luvulla on alkanut esiintyä myös yhä enemmän ilokaasun ja poppersien päihdekäyttöä nuorien aikuisten parissa.

Impattaville päihteille on yhteistä niiden matala turvamarginaali eli hengenvaarallinen myrkytystila saattaa tulla jo yhdellä käyttökerralla. Ne voivat vaurioittaa aivoja, munuaisia ja maksaa. Yliannokset voivat aiheuttaa mm. hengenvaarallisia sydämen rytmihäiriöitä. Humalluttavan ja tappavan annoksen väli on kapea.



Impattavat aineet voidaan jakaa seuraavasti:

Haihtuvat

Bensiini, muoviliimat, maalit, lakat, ohenteet, mineraalitäpät, kynsilakanpoistoaine, butaani- ja propaani (mm. sytyttimissä ja sytyttimien täyttöpulloissa)

Aerosolit

Hiuslakat, deodorantit, hyönteissuihkeet, jäänpoistosuihkeet, uuninpuhdistusaineet, spraymaalit

Lääkinnällisesti käytettävät haihtuvat aineet

Narkoottiset kaasut kuten etteri, kloroformi ja ilokaasu; angina pectoriksen hoitamiseen käytettävät lääkkeet kuten amyylinitriitti, butyylinitriitti ja isobutylinitriitti. Kolmesta viimeksi mainitusta aineesta käytetään myös nimitystä ”poppersit“.

Impattavien aineiden vaikutukset riippuvat aineesta tai aine-seoksesta. Vaikutus voi olla piristävä, rauhoittava tai aistiha-rhoja aiheuttava. Vaikutukset alkavat hyvin nopeasti, koska aineiden verenkiertoon imeytyminen tapahtuu limakalvoilta ja keuhkojen kautta. Vaikutusten kesto vaihtelee muutamasta minuutista useaan tuntiin.

Käyttäjän kuvaamia vaikutuksia:

- Päihtymystila
- Turtumus
- Huimaus
- Tilan ja ajan tajun häiriintyminen
- Värien tunnistamisvaikeudet
- Aistiharhat
- Voimakas päänsärky

Ulkoapäin havaittavia vaikutuksia:

- Euforia, harhat, sekavuus
- Arviointivirheet, estojen poistuminen
- Aggressiivisuus, ärtyneisyys
- Keskittymiskyvyn ja koordinaation heikkeneminen
- Pahoinvointi, syljen erityksen lisääntyminen



Poppersin nimen historia juontaa siitä, että alun perin amyylinitriitti oli pakattu ampulleihin ja niiden avaaminen sai aikaan poksahdavan äänen. Poppersia myydään esimerkiksi nettikaupoissa päihteen sijasta huoneenraikastimena ja näin kierretään lainsäädäntöä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus rinnastaa poppersit amyylinitriitin kaltaisiksi lääkkeiksi, joten poppersien tilaaminen ulkomailta on luvanvaraista. Maahantuonti myyntiä varten on myös luvanvaraista toimintaa lääkelain perusteella.

Poppersit ovat nestemäisiä ja niitä käytetään hengittämällä avatusta pienestä pullosta nenän kautta. Käytöllä ei välttämättä haeta päihtymystä, vaan niitä käytetään tehostamaan seksuaalista kokemusta. Tämä oletamus perustuu siihen, että vaikuttava aine rentouttaa sileää lihasta (mm. peräaukon sulkijalihas), minkä takia poppersien käyttö on merkittävästi muuta väestöä yleisempää homo- ja biseksuaalimpiesten keskuudessa. Popperseja on myös käytetty yöklubeilla tanssiessa paremman ”filiksen” aikaansaamiseksi. Poppers lisää typpioksidin määrää elimistössä, jonka vaikutuksesta; verisuonet laajenevat, verenpaine laskee ja tämä saa aikaan lievän tokkuraisuuden. Vaikutusaika ja -nopeus saattavat vaihdella hieman yhdisteestä riippuen.

Poppersin käyttöön liittyviä riskejä

- Allergiset oireet
- Tokkuraisuus lisää onnettomuusriskiä
- Joissakin tapauksissa aiheutunut pitkäkestoisia näkövaurioita
- Paniikkihäiriö
- Epileptinen kohtaus
- Suun kautta otettuna/nieltynä HENGENVAARA
- Poppersit ovat syttymisherkkiä
- Yhteiskäyttö muiden verenpainetta alentavien pähteiden kanssa hengenvaarallista

Verisuonten laajeneminen saa aikaan ihon (etenkin kasvot, niska) punastumisen ja päänsäryn, myös sydämen tykytykset ovat tavallisia joten sydänperäisistä ongelmista kärsiville poppersin käyttö saattaa olla hengenvaarallista.



4.4. Lääkkeet päihteenä

Keskushermoston kautta vaikuttavat lääkeaineet muodostavat päihtymistarkoituksessa otettuna merkittävän terveysriskin. Tilannearviota vaikeuttaa myös se, että osa lääkkeistä imeytyy elimistöön hitaammin kuin toiset, keskushermostovaikutukset saattavat ilmaantua vasta tuntien kuluttua. Nuorten kohdalla lääkkeiden päihdekokeiluihin liittyy pääsääntöisesti alkoholin yhteiskäyttö, jolloin uhkana on vakava myrkytystila. Nyrkisääntönä voidaan pitää sitä, että mitä nuorempi päihteen käyttäjä on kyseessä, sitä todennäköisimmin tarvitaan akuuttihoitoa sairaalassa.

Tärkeimmät keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineryhmät ovat uni- ja rauhoittavat lääkkeet, voimakkaat kipulääkkeet, masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet, eräät yskänlääkkeet sekä allergia- ja matkapahoinvointilääkkeet.

Alkoholi- ja huumausaineriippuvaiset saattavat käyttää keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita korvaavina aineina tai niillä pyritään poistamaan vieroitusoireiden epämiellyttäviä vaikutuksia.

Psykomotoorista suorituskyyä huonontavat erityisesti :

- Unilääkkeet
- Mieliala- ja psyykelääkkeet
- Voimakkaat kipulääkkeet (analgeetit)

Suorituskyyä voivat heikentää myös masennuslääkkeet (anti-depressiiviset lääkeaineet), epilepsialääkkeet, antihistamiinit, yskänlääkkeet, verenpainelääkkeet, diabeteslääkkeet, nukutusaineet ja puudutteet, silmätipat, sekä eräät muut lääkkeet kuten ruokahalua hillitsevät lääkkeet.



4.5. Huumausaineet ja muuntohuumeet

Huumausaine tai huume tarkoittaa laitonta päihdettä ja nämä päihheet on määritelty lainsäädännön tuella erityiseen huumausaineluetteloon. Suomessakin yleisin nuorten kokeilema ja käyttämä huumausaine on kannabis.

Ensimmäiset merkit huumausaineiden käytöstä vai murrosiästä?

- Vaikea tunnistaa
- Muutoksia käytöksessä, arvoissa ja asenteissa
- Kaveripiirin vaihtuminen
- Aiemmin tärkeät asiat eivät kiinnosta
- Mielialan vaihtelut
- Opiskelumotivaatio ja muu suorittaminen heikkenee
- Käyttövälineet, hajut (esim. kannabis)
- Päihtyneenä esiintyminen
- Rahan käyttö
- Ulkoisen olemukset muutokset

Kannabis

Kannabis on esimerkiksi Cannabis Sativa tai Indica kasveista saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Tällä hetkellä yleisimmin käytettävä valmisten suomessa on marijuana, lisäksi huumetarjonnassa esiintyy hasista ja hasisöljyä. Marijuanan suurta markkinaosuutta selittää maassamme voimakkaasti lisääntynyt kotikasvatus eli tarjontaa on runsaasti.

Kotikasvatuksen seurauksena on havaittu myös päihdyttävän aineosan, THC:n (delta-9-tetrahydro-kannabinoli) kasvu. 90-luvulla marijuanan THC-pitoisuus suomessa oli noin 3-5 prosenttiyksikköä, 2010-luvulla pitoisuus on ollut jopa yli 20 prosenttiyksikköä. Näin vahvan kannabiksen keskushermostovaikutusta on erittäin vaikea arvioida ja tämä lisää erilaisia akuutteja riskejä esimerkiksi myrkytysten, tapaturmien ja liikenneonnettomuuksien osalta. Toinen merkittävä aineosa on kannabidioli (CBD), jota käytetään erityisesti lääkekannabiksessa. Tämän aineosan uskotaan lieventävän THC:n psyykkisiä vaikutuksia, mikäli CBD pitoisuus on matala päihtymystilasta voi siis muodostua vaikea. Kaikkiaan hamp-

pukasvit sisältävät yli 400 kemiallista aineosaa, joista kannabinoideja on noin 80.

Marijuana käsittää yleensä hampun kuivattuja lehtiä ja kukkia, sitä käytetään polttamalla kuten savukkeita (jointti) tai bongilla, myös muita polttovälineitä esiintyy. Hasis on kasvin kuivattua pihkaa, jonka THC-pitoisuus on yleensä 5-15 prosenttiyksikköä. Sitä sekoitetaan tupakkaan ja poltetaan piipussa. Hasisöljyn THC-pitoisuus voi olla jopa 60 %. Sitä tiputetaan tupakkaan, joka sitten poltetaan. On myös valmisteita, joita syödään tai juodaan, esim. "bhang".

Poikkeuksena muihin päihteisiin ja huumausaineisiin, THC on rasvaliukoinen ja näin ollen se varastoituu elimistöön, kannabismetabolitteja jää aivoihin ja maksaan. Rasvaliukoisena kannabismetabolitteja voi löytyä elimistöstä vielä viikkoja käytön päättymisestä, löytymisellä tarkoitetaan tässä huumeeseulalöydöksiä virtsasta. Varastoitumiseen vaikuttaa käytön tiheys ja kesto aika. Lääkekannabis on kuvattu tässä kappaleessa erikseen.

Kannabiksen vaikutukset ovat yksilöllisiä. Osa saa erittäin pahoja ahdistus- ja pelkotiloja jo yhdenkin polttokerran jälkeen. Toisilla taas kannabiksen käyttö saattaa jatkua pidempään, ennen kuin negatiiviset vaikutukset on havaittavissa. Kannabiksenkaan osalta käyttäjä ei itse välttämättä koe negatiivisia vaikutuksia, vaan pyrkii maksimoimaan päihtymyksestä saadun hyödyn. Kannabiksen terveysvaikutuksista on tärkeä keskustella, koska ne ovat yllättävän huonosti nuorten tiedossa. Tietous perustuu yleensä opeteltuihin "mantroihiin" ja keskustelut liikkuvat lähinnä siinä, onko kannabis vaarallisempaa kuin alkoholi ja miksi kannabiksen käyttö ei ole laillista. Keskusteluissa täytyy siis varata mahdollisuus siihen, että nuoret pääsevät sanomaan ääneen mitä positiivisia vaikutuksia kannabiksella väitetään olevan. Vaikka yleisestä kirjoittelusta voisi toisin päätellä, on tärkeä ottaa nuorten parissa esille se näkökulma että suuri osa nuorista ei hyväksy kannabiksen käyttöä ja käytön puolestapuhujat jäävät vähemmistöön. Terveystapakyselyt osoittavat, että tupakoivilla nuorilla kannabiksen käyttö on yleisempää kuin tupakoimattomilla, toisaalta tiedossa on myös se että huume-markkinoille on tullut tarjolle uusia kannabiksen käyttömahdollisuuksia joissa tupakoinnin taitoja ei tarvita.

Kannabiksen käytön haitat liittyvät erityisesti runsaaseen käyttöön nuoruusiässä, jolloin kannabis voi vaikuttaa haitallisesti ja jopa pysyvästi aivojen kehitykseen, mielenterveyteen ja kognitiiviseen suoriutumiseen.

Taulukko kannabiksen vaikutuksia

Välittömiä vaikutuksia

- vaikutus on 30 minuutissa
- keskushermoston toiminnan heikkeneminen, johon kuvataan usein rentoutuminen ja mielihyvän tunne.
- joillakin esiintyy ahdistuneisuutta ja epämiellyttäviä tuntemuksia (paniikki)
- ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyksien arviointi heikkenee – koordinaatio/reaktiokyky heikkenee ja altistaa onnettomuuksille
- ääreisverenkierto vilkastuu eli sydämensyke ja veren paine nousevat (huom! sydänsairailla infarktiriski)
- silmien valkuaisten punoitus, joka johtuu verisuonien laajentumisesta (pupillit laajentuvat)
- suun kuivuminen, kuiva yskä
- makean himo lisääntyy verensokerin laskun takia
- vieroitusoireet, jotka liittyvät pitkä-aikaiseen käyttöön: pahoinvointi, unihäiriö, lihaskipu, vapina
- monien muiden päihteiden tavoin runsas kannabiksen käyttö voi aiheuttaa välittömästi psykoosioireita, jotka edellyttävät hoitoa mutta häviävät kuukauden sisällä päihteiden käytön lopettamisesta.
- Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin tällaisten päihdepsykoosien ennustetta.
Lähes puolella kannabispsykoosin takia sairaalaan hoitoon päätyneistä skitsofrenia kahdeksan vuoden seuranta-ajan kuluessa. Muihin päihdepsykooseihin liittyi huomattavasti alhaisempi skitsofrenian kehittymisen riski.

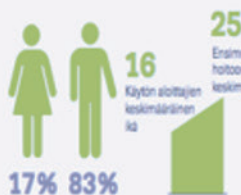
Vaikutuksia pidemmällä aikavälillä

- hengitystieinfektioita vrt. tupakointi immuunijärjestelmän heikentyessä
- lähimuistin ja tarkkaavaisuuden heikentymistä
- passiivisoitumista, liittyy aineen rasvaliukoisuuteen ja varastoitumiseen aivosolujen kalvolle.
Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että aiemmin kiinnostavat asiat menettävät mielenkiinnon tai opiskelut eivät etene ja syrjäytymisen riski kasvaa
- psyykinen riippuvuus noin 10 %:lla käyttäjistä (kts. vieroitusoireet, yleensä lieviä koska aineosat poistuvat elimistöstä hitaasti)
- Kannabiksen ja tupakan polton on todettu saavan yhdessä aikaan sellaisia keuhkokudoksen muutoksia, jotka edeltävät keuhkosyövän puhkeamista.
- Runsas kannabiksen käyttö altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle. Se myös lisää skitsofreniaan sairastumisen riskin aikuisiässä noin kaksinkertaiseksi, eli prosentin sairastumisriski kohoaa kahteen prosenttiin
- Skitsofreniaan sairastumisen riski on sitä suurempi, mitä nuorempaan käyttö on alkanut ja mitä runsaampaa se on ollut.
- Kannabinoidit läpäisevät istukan ja kertyvät sikiöön
- HUOM! Valtaosalla kannabisriippuvuuden takia hoitoon hakeutuvista on samanaikaisesti riippuvuus useisiin päihteisiin, mutta myös pelkästään kannabiksesta riippuvaisia hakeutuu hoitoon.



HOITOON TULEVAT KANNABIKSENKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet

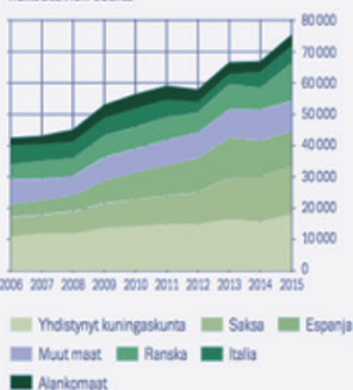


Käyttötiheys kuluksen kuukauden aikana

Käyttää keskimäärin 5,4 päivänä viikossa

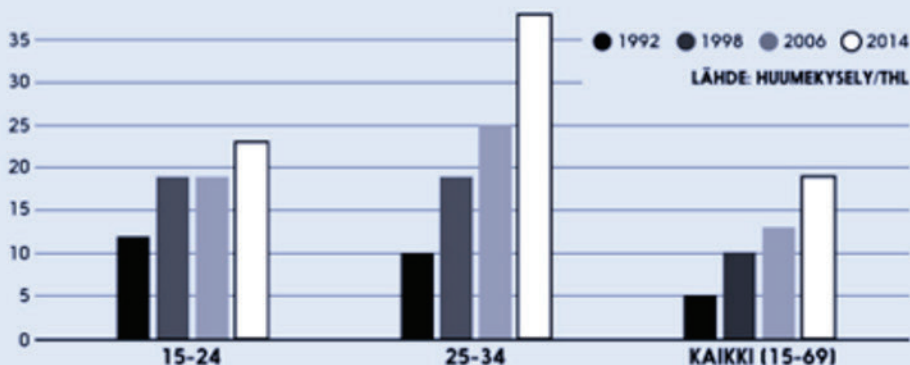


Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



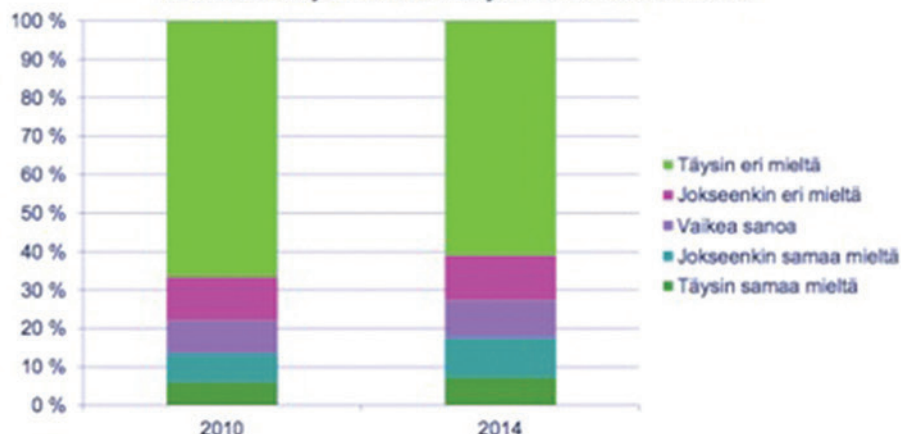
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia koskevat suuntaukset perustuvat 23 maan tietoihin. Kansallisessa tiedonkylässä tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa.

OLEN KÄYTTÄNYT KANNABISTA JOSKUS ELÄMÄNI AIKANA*



Selvä enemmistö suomalaisista on kannabiksen käytön sallimista vastaan

Marihuanan ja hasiksen käyttö tulisi olla sallittua



Kannabiksen käyttö ja hoidon tarve

Tietokirjassa käsitellään nuoren päihdehoitoa omana lukuna, mutta pidän tärkeänä että kannabiksen osalta asiaan perehdytään tässä kohtaa. EU-tasolla kannabiksen käytön takia hoitoon hakeutuvien määrä on kasvussa (kuva), tähän eräänä syynä tiedetään olevan tapaturmien ja liikenteessä tavattujen kannabispäihtymysten määrän kasvu.

Kannabiksen käyttöön liittyvien ongelmien osalta asiointi terveydenhuollon palveluissa on lisääntynyt 2000 luvulla. Ensisijaisena huumehoitoon hakeutumiseen johtaneena päihteenä se on merkittävin alle 25-vuotiaille päihteidenkäyttäjille tarkoitetuissa palveluissa. Kannabiksen vuoksi päihdehoitoon hakeutuminen tapahtuu ensimmäisen kerran keskimäärin 20-vuotiaana, tätä on edeltänyt noin viisi vuotta kestänyt kannabiksen säännöllinen käyttö. Alaikäisten kohdalla tilanteeseen liittyy pääsääntöisesti tilanne, jossa Lastensuojelun palveluilla on merkittävä rooli yhteistyössä opiskelijahuollon kanssa.

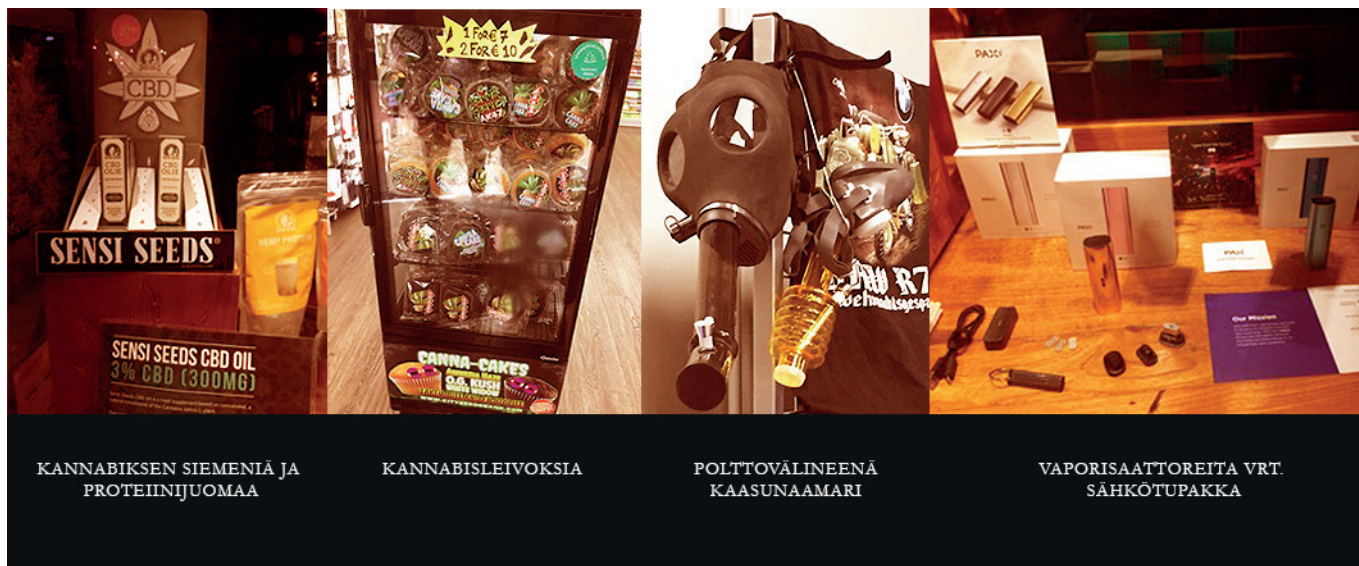
Sosiaalisen tuen merkitys on erittäin tärkeä kannabiksesta irrottautumisessa. Vanhempien huolen taustalla voi olla nuoren kannabiksen kokeilukäyttö tai satunnainen käyttö. Tällaisissa tilanteissa riittävän ajoissa tehty puuttuminen ehkäisee vakavampien ongelmien kehittymistä. Nuori saattaa myös itse hakea apua, tällöin kannabiksen käyttö on yleensä säännöllistä, useamman kerran viikossa tapahtuvaa. Nuorten kohdalla hoidon arvioinnissa korostuu psyykkisen tilanteen arviointi. Kannabiksen käytön on arvioitu lisäävän riskiä skitsofrenian varhaiseen ilmaantumiseen ja altistavan myös masennukselle. Mielenterveysongelmien tulkitaan useimmiten olevan kannabiksen käytön seuraus kuin sen käytön syy. Toisaalta herkässä iässä aloitettu ja vakiintunut kannabiksen käyttö saattaa peittää mielenterveysongelmia, erityisesti mielenterveydeltään herkillä nuorilla.

Terveysvaikutuksista

Koska kannabiksen sisältämistä aineosista ei ole varmuutta, jokaiseen käyttötilanteeseen liittyy riskejä. Aineissa olevat epäpuhtaudet ovat yleensä eri kuljetus- tai jakeluportaassa lisättyjä aineita. Vaikka kyseessä ei ole suonenensisäisesti käytettävä huumausaine on muistettava, että poltettunakin saattaa keuhkojen kautta verenkiertoon imeytyä myrkyllisiä aineita tai infektioita aiheuttavia mikrobeja. Kannabiksen käyttö saattaa altistaa mm. hengitystieinfektioille ja astmaan sairastumiseen. Käyttö voi myös pahentaa pitkäaikaissairauksien oireita, esimerkiksi vaikuttava aineosa THC laskee elimistön verensokeripitoisuutta ja muodostaa näin ollen riskin diabeetikolle. Nuorelle henkilölle eräs keskeinen riski on THC:n vaikutus aivojen stressi- ja mielihyvämekanismiin. Varhain alkanut kannabiksen käyttö lisää myös riskiä muiden päihteiden riippuvuuskäyttöön.

Kannabiksen käyttö ”itsehoitolääkityksenä” ilmenee esimerkiksi siten, että sillä lievitetään ahdistusta, masennusta tai alakuloisuutta. Ongelmaksi tilanne muodostuu silloin, kun käyttäjä kokee kannabiksen auttavan ja käyttö vakiintuu. Kannabiksen käyttö saattaa peittää vakavia mielenterveysongelmia pitkää ja ongelmat alkavat, kun aine ei enää ”toimi” itsehoitomuo-tona. Psyykkiset ja fyysiset poikkeavuudet jäävät usein huomaamatta käyttäjän kanssa käydyissä lyhyissä keskusteluissa käyttäjän hetkellisen ryhdistäytymisen takia. Akuutti kannabiksen päihtymystilasta kestää useita tunteja ja kertaluonteinenkin käyttö vaikuttaa esimerkiksi ajokykyyn jopa 6-8 tuntia ja muodostaa näin ollen riskin myös muuhun työskentelyyn.

Vieroitusoireet tulevat usein viiveellä ja niitä on hankala yhdistää kannabikseen, vieroitusoireita ovat esimerkiksi ahdistus, ärtyneisyys, levottomuus ja unihäiriöt. Erotusdiag-nostiikka kannabiksen käytön toksisten vaikutusten, vieroitusoireiden ja itsenäisten muiden mielenterveyden häiriöiden välillä vaatii vähintään 2–4 viikon tauon kannabiksen käytössä. Jos käyttö on ollut päivittäistä, vaaditaan vähintään kuukauden pidättäytymistä käytöstä, jotta erotusdiag-nostiikkaa voidaan tehdä luotettavasti.



KANNABIKSEN SIEMENIÄ JA
PROTEIINIJUOMAA

KANNABISLEIVOKSIA

POLTTOVÄLINEENÄ
KAASUNAAMARI

VAPORISAATTOREITA VRT.
SÄHKÖTUPAKKA

Lääkekannabis

Lääkekannabis poikkeaa koostumukseltaan oleellisesti ns. katukannabiksesta, CBD pitoisuus on THC pitoisuuden tasolla tai jopa suurempi. Kannabiksen soveltuvuutta erilaisten sairauksien ja oireiden lääkinällisessä hoidossa tutkitaan laajalti ja suomessakin kannabiksen lääkemuotoja on käytössä. Yleisen keskustelun kannalta on valitettavaa, että kannabiskeskusteluissa laitetaan ”samaan koriin” lääkekäyttö ja päihdekäyttö. Itsehoitolääkkeenä kannabista ei suositella kenellekään.

Kannabiksen ainesosien on todettu vaikuttavan hyödyllisesti pesäkekovettumatautiin (MS-tauti) liittyvien lihasjänteiden häiriöiden hoidossa sekä pitkittyneissä kiputiloissa, syöpähoitoihin liittyvässä pahoinvoinnissa ja erilaisissa sairauksissa, joihin liittyy huomattava ruokahalun heikentyminen ja laihtuminen. Kuten muullakin pitkäaikaisella lääkkeiden käytöllä voi myös lääkekannabiksella olla merkittäviä haittavaikutuksia, erityisesti jos käyttää sitä polttamalla. Lääkehoitoa ja sen hyötyä arvioitaessa, arvioidaan lääkkeen käyttökelpoisuutta ja hoitovastetta. Toistaiseksi ei ole löytynyt yhtään lääketieteellistä käyttötarkoitusta, johon ei olisi olemassa kannabinoideja käyttökelpoisempia lääkeaineita. Toisaalta joissakin tautitiloissa lääkekannabis on tuottanut potilaalle parhaan hoitovasteen.

Keskusteluteemoja

- Kannabista käytävillä nuorilla on suurentunut riski muiden huumeiden käytön aloittamiseen.
- Huumausainerikosten lailliset seuraamukset ovat yksilön kannalta tuhoisia.

Suomessa (vuosi 2018) on käytössä viisi lääkekannabisvalmistetta, joista kannabislääkevalmiste sai myyntiluvan Suomessa vuonna 2012 MS-tautia sairastavien lihasjäykkyyden hoitoon. Myyntilupa tarkoittaa sitä, että tuotteelle ei tarvita erityislupaa vaan neurologian erikoislääkärin tai neurologian alan sairaalalaysikön lääkärin kirjoittama resepti riittää.

Muille lääkekannabistuotteille erityisluvan vuodeksi kerrallaan myöntää Fimea (lääkealan turvallisuus- ja kehittämisskeskus). Nämä tuotteet sisältävät kuivattua kannabiskasvin kukintoa. Erityislupia on myönnetty noin 300:lle potilaalle. Lääkekannabiksen vasta-aiheita ovat psykoottiset sairaudet, merkittävät psyykkiset häiriöt lukuun ottamatta perussairautteen liittyvää masennusta, yliherkkyys kannabinoideille, raskaus (ellei sikiöön mahdollisesti kohdistuvien riskien katso-
sota olevan pienempiä kuin hoidosta saatava hyöty) ja imetys (ottaen huomioon merkittävän kannabinoidipitoisuuden erityminen rintamaitoon ja tästä johtuvat mahdolliset haitalliset vaikutukset lapsen kehitykseen).

Vuonna 2015 JAMA-lehdessä julkaistun tieteellisen katsauksen mukaan kannabinoidien tehosta kroonisen kivun ja lihasjäykkyyden hoidossa oli kohtalaisen tasoista näyttöä. Tehosta kemoterapian aiheuttaman pahoinvoinnin, HIV-infektion aiheuttaman painonnousun, unihäiriöiden ja Touretten syndrooman hoidossa oli matalatasoista näyttöä.

Tulevaisuuden riskiehkäisyä kannabiksen käytölle?

Kansainvälinen tutkijaryhmä on ensi kertaa koonnut neuvoja myös kannabiksen matalamman riskin käyttöön (Lower-Risk Cannabis Use Guidelines; LRCUG), käänös THL. Tutkijat päätyivät esittämään olemassa olevaan tutkimukseen perustuen kaikkiaan 10 neuvoa, jotka on esitelty lyhyesti alla. Kunkin suosituksen lopuksi on esitetty arvio olemassa olevan tutkimusnäytön asteesta. Arvio viittaa olemassa olevan tutkimuksen määrään tai laatuun kyseisestä asiasta.

- 1) Tehokkain tapa välttää kannabiksen käytön haittoja on pidättäytyä sen käytöstä.
[Näytön aste: ei tarvita]
- 2) Mitä myöhemmin kannabiksen käyttö aloitetaan, sitä vähemmän riskejä. Nuorena aloitetulla intensiivisellä käytöllä on yhteys useisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Nuorena aloitetulla on yhteys useisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Selvimmin tämä näkyy ennen aikuisikää säännöllisen ja runsaan kannabiksenkäytön aloittaneilla. Preventiossa tulee pyrkiä käytön ehkäisyn lisäksi aloittamisen myöhentämiseen. [Näytön aste: merkittävä]
- 3) Korkeat THC-pitoisuudet ovat yhteydessä korkeampiin mielenterveyden ja käytösongelmien riskeihin. Käyttäjien tulisi tietää käyttämänsä kannabiksen laatu ja koostumus; käyttäjien kannattaa suosia matalampien THC-pitoisuuksien tuotteita ja tuotteita, joissa toisen vaikuttavan aineen CBD:n (kannabidioli) määrä suhteessa THC:n määrään on korkea. [Näytön aste: merkittävä]
- 4) Synteettisten kannabinoidien käyttöä tulee välttää, sillä niihin liittyy nykytiedon valossa vakavia ja akuutteja terveysriskejä, jopa kuolemanvaara. [Näytön aste: rajallinen]
- 5) Kannabiksen käyttäjien kannattaa polttamisen sijaan suosia muita käyttötapoja (esim. vaporisaattorit ja syötävät tuotteet), sillä säännöllinen kannabiksen polttaminen vaikuttaa haitallisesti hengityselimiin.
[Näytön aste: merkittävä]
- 6) Kannabiksen käyttäjien tulisi välttää käyttötapaa, jossa savua hengitetään mahdollisimman syvään ja pidetään keuhkoissa mahdollisimman pitkään, sillä tämä lisää toksisten ainesosien päätymistä keuhkoihin. [Näytön aste: rajallinen]
- 7) Tiheä tai intensiivinen (päivittäinen tai lähes päivittäinen) kannabiksen käyttö kasvattaa riskiä useisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Jos kannabista käyttää, niin sitä tulisi käyttää korkeintaan satunnaisesti tai harvakseltaan (esim. vain kerran viikossa). [Näytön aste: merkittävä]
- 8) Kannabiksen vaikutuksen alaisena ei saa ajaa. Ajoneuvon kuljettamisesta tulee pidättäytyä vähintään kuusi tuntia käytön jälkeen, mutta vaadittava aika voi olla myös huomattavasti tätä pidempi.
[Näytön aste: merkittävä]
- 9) On ihmisryhmiä, joiden tulisi varovaisuuden nimissä pidättäytyä kokonaan kannabiksen käytöstä sen korkeampien riskien vuoksi. Tällaisia ryhmiä ovat raskaana olevat naiset, psykooseista kärsineet, päihdeongelmaiset ja muuten päihdeongelmille henkilö- tai perhehistoriansa vuoksi muita alttiimmat ihmiset. [Näytön aste: merkittävä]
- 10) Käyttäjille suunnatussa viestinnässä ja päihdepolitiikassa kannattaa kiinnittää huomiota riskien kasautumiseen. On todennäköistä, että yllä kuvattujen riskikäyttäytymisen muotojen esiintyminen yhdessä lisää haittojen riskiä enemmän kuin erikseen: esimerkiksi nuorena aloitettu runsas vahvan (korkea THC-pitoisuus) kannabiksen käyttö lisää suhteessa enemmän sekä kroonisia että akuutteja ongelmia. [Näytön aste: rajallinen]

Sativex-tietoisku

Suusumutetta käytetään kohtalaisesta tai vaikea-asteisesta multipeliskleroosista (MS-taudista) johtuvan lihasspastisuuden oireiden lievittämiseen potilaille, joiden kohdalla ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta muilla spastisuutta estävillä lääkkeillä. Multipeliskleroosi (MS-tauti) on tavallisin nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyyn vaikuttava keskushermoston sairaus, jota Suomessa sairastaa noin 7 000 henkilöä.

Sativex-suusumute on valmistettu Britanniassa kahden eri Cannabis sativa -hamppulajikkeen lehdistä ja kukista hiilidioksidilla uuttamalla. Lääkkeen vaikuttavat aineet ovat kannabiskasvin sisältämiä kannabinoideja. Toinen lajike sisältää kasvijalostuksen seurauksena korkean pitoisuuden tetrahydrokannabinolia (THC) ja toinen lajike korkean pitoisuuden kannabidiolia (CBD). Menetelmällä valmistetaan kahta erillistä kasviuutetta, joista toinen sisältää paljon THC:tä ja toinen paljon CBD:tä. Uutteista yhdistetään suusumutteeseen vakiopitoisuus kumpaakin kannabinoidia.

Sativexin vaikuttavina aineina olevat kannabisuutteet luokitellaan kuuluviksi huumausaineisiin. Tärkein ero poltettavaan kannabikseen on, että suusumutteena annosteltaessa kannabinoidien veripitoisuuden nousu on matala ja laakea, kun poltettavassa kannabiksessa taas pitoisuuden nousu on nopea ja huipukas.

Tästä syystä toivottu vaikutus lihasjänteeseen, lihasnykimiseen ja muihin oireisiin on Sativexilla melko tasainen, ja toisaalta korkeiden pitoisuushuippujen aiheuttamat keskushermostohaitat, kuten päihtymys, ovat mahdollisimman vähäiset.

Biologisen hyötysuuden yksilöllisen vaihtelun vuoksi annos määritetään jokaiselle potilaalle annosta asteittain nostaen, ja sopivimman annoksen määrittäminen voi viedä pari viikkoa. Sativex tulee ottaa mahdollisimman samaan aikaan ruokailu-aikoihin nähden ja keskimäärin optimaalinen annos on ollut 8 suihketta/vrk. Annostelun jälkeen kannabinoidit imeytyvät ja jakautuvat nopeasti kehon rasvakudokseen. Suusumutteena THC:n veripitoisuudet jäävät matalammiksi kuin mitä saavutetaan hengittämällä sama THC-annos.

Sativex on vasta-aiheinen potilaille, joilla;

- on diagnosoitu tai epäilty skitsofrenia, joiden suvussa on skitsofreniaa tai joilla on jokin muu psykoottinen sairaus, aiemmin todettu vaikea persoonallisuushäiriö tai jokin muu merkittävä psyykkinen häiriö lukuun ottamatta perussairautteen liittyvää masennusta.
- Sativexin käyttöä ei suositella lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille.
- Sativex-valmistetta ei saa käyttää raskauden aikana, ellei sikiöön mahdollisesti kohdistuvien riskien katsota olevan pienempiä kuin hoidosta saatava hyöty.
- Sativex on vasta-aiheinen imetyksen aikana



Stimulantit

Stimulantit ovat sympaattisen hermoston (keskushermosto) toimintaa aktivoivia aineita, lisäksi joillakin stimulanteilla on hallusinogeenisia vaikutuksia. Osa aineista on peräisin kasvikunnasta, tällaisia aineita ovat esimerkiksi kokaiini, kati (khat), ja kofeiini. Amfetamiinia ja sen johdoksia valmistetaan synteettisesti, tällaisia ovat esimerkiksi metamfetamiini, metyleenidioksiamfetamiini (MDA), ekstaasi (MDMA), efedriini ja lukuisat muuntohuumeet, jotka käsitellään omana luku-
naan.

Tyypillisesti haettuja vaikutuksia ovat energisyys, mielialan paraneminen, euforia, seksuaalisen kyvyn ja kokemuksen voimistaminen sekä estojen poistuminen.

Stimulanttien käyttötapoja



Suunkautta, nenän kautta, polttamalla, suonensisäisesti, peräsuolen kautta.

Alun perin synteettisiä stimulantteja on valmistettu käytettäväksi mm. piristävinä, ruokahalua hillitsevinä ja mielialaa kohottavina lääkkeinä. Voimakkaiden stimulanttien lääkinnällinen käyttö on miltei loppunut haittavaikutusten vuoksi, mutta amfetamiinilla on edelleen kliinistä käyttöä hyperkineettisten lasten (ADHD) hoidossa. Lääkeaine parantaa näiden lasten keskittymiskykyä ja vähentää epäsosiaalista käyttäytymistä.

Kokaiini ja amfetamiini eri johdoksineen muuttavat psyykkisiä toimintoja ja käyttäytymistä voimakkaasti. Se lisää useiden välittäjäaineiden, erityisesti dopamiinin, toimintaa joka on tunteiden ja mielihyvän kannalta keskeinen välittäjäaine. Käytön vakiintuessa toleranssin kehitty nopeasti, mikä johtaa yleensä käyttöannosten kasvuun ja käyttötavan muutoksiin. Käyttötavan muutos voi tapahtua esimerkiksi siten, että aiemmin suun kautta otettu aine käytetään

suonensisäisesti. Tämä puolestaan johtaa erilaisten kroonisten terveysongelmien syntyyn, ne liittyvät yleensä aineiden ja käyttövälineiden epäpuhtauksiin sekä extrapyramidaalisen järjestelmän toimintahäiriö. Viimeksi mainittu tarkoittaa käytännössä tahdonalaisten lihasten keskushermostoperäistä yhteistoimintahäiriötä (ataksinen oire). Sosiaalisia haittoja ei voi tässäkään sivuuttaa.

Efedriiniä sisältävien yskänlääkkeiden ja sympatomimeettisten astmalääkkeiden käytön yhteydessä kehittyvä hoitoperäinen stimulanttiriippuvuus on myös mahdollinen, sama koskee kofeiinitablettien ja ns. energiajuomien runsasta käyttöä. Kuntoilijoiden ja kehonrakentajien ryhmissä, joissa suorituskykyä yritetään parantaa keinotekoisesti anabolisilla steroideilla ja muilla dopingaineilla, esiintyy myös efedriinin ja muiden stimulanttien käyttöä.

Stimulanttien käyttöön liittyviä akuutteja riskejä ja pitkäaikaisen käytön riskejä:

- kohonnut verenpaine, sydämen lyöntitiheys nousee – rytmihäiriöt, rintakipu, sydänlihastulehdus
- hammasvauriot: leukalihaskrampit ja poltettavat käyttömuodot
- yliväsymys – masennusoireet
- ärtyneisyys - kohonnut väkivaltariski
- ruumiin lämpötilan nousu – kuumeilu – kouristukset
- näköhäiriöt
- sisäelinvauriot, hengenahdistus
- huimaus – koordinaatiokyvyn heikentyminen
- paranoidiset ajatukset - psykoosi tai psykoottiset oireet
- Tavallisimmat kuolinsyyt: verenkierron pysähtyminen/tukokset, aivoverenvuoto, sydäninfarkti
- Vieroitusoireina: Hätä, levottomuus, unihäiriöt ja “uuden annoksen tarve”.

Amfetamiini

Amfetamiini esiteltiin julkisuudessa ensimmäisen kerran 1930-luvulla uutena lääkkeenä nenän vaikeaan tukkoisuuteen. Toisen maailmansodan aikana sitä annettiin sotilaille hälytysvalmiutta tehostamaan. 1950- ja 60-luvuilla amfetamiinia käytettiin piristeenä sekä masennuksen ja ylipainon hoitoon, se luokiteltiin Suomessa huumausaineeksi vuonna 1968. Katukaupassa amfetamiinia myydään tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena ja kiteinä. Väri vaihtelee kellertävän vaaleasta keltaiseen. Sitä voidaan nuuskata, polttaa, käyttää suonensisäisesti sekä suun kautta tabletteina tai kapseleina. Amfetamiinipsykoosi on amfetamiinin runsaasta ja pitkäaikaisesta käytöstä johtuva psykoottinen mielenterveyden häiriö. Psykoosilla yleensä tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt joko harhaluulojen tai erilaisten aistiharhojen (kuulo-, näkö- tai hajuharjojen) ja mahdollisesti tajunnan tason vaihtelemisen myötä. Mikäli runsas amfetamiinin käyttö jatkuu, psykoosi usein kroonistuu ja vaikeutuu oirekuvaltaan.

Amfetamiinipsykoosia voi olla vaikea erottaa skitsofrenialle tyypillisestä psykoosista, mutta seurannassa se hoituu yleensä nopeammin ja helpommin, kunhan amfetamiinin käyttö lopetetaan. Oma ongelmansa ovat psykoottiset tilat sellaisilla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä, jotka käyttävät amfetamiinia. Tällaisessa tapauksessa voi olla vaikeaa arvioida, mistä oireet tarkalleen johtuvat. Amfetamiinipsykoosia hoidetaan muiden psykoosien lailla tavallisesti antipsykoottisen lääkityksen ja muun psykiatrisen hoidon avulla. Hoito voi tapahtua psykiatrisessa sairaalassa, mutta lievempiä psykooseja hoidetaan käytännössä myös avohoidossa.

Metamfetamiini

Metamfetamiinia esiintyy valkoisena, vesiliukoisena jauheena, kiteinä ("ice", "kristalli") tai tabletteina. Metamfetamiinin pitkäaikaisen käytön vaikutuksina on osoitettu neurokemiallisia ja neuroanatomisia muutoksia ja riippuvuuden yhteydessä on kuvattu muistivaikeuksia, vaikeuksia ongelmanratkaisuissa ja kielellisissä suorituksissa.

Kokaiini

Kokaiinin on alkuperältään kokapensaasta eristämällä saatua huumausainetta, joka on olomuodoltaan valkeaa pulveria. Sitä nuuskataan, käytetään suonen sisäisesti ja poltetaan (crack, free-base) metamfetamiini ice:n tavoin. Kokaiini on eräs kaikkein voimakkaimpia riippuvuutta aiheuttavia huumausaineita. Aiemmin mainittujen yleisimpien stimulanttien käyttöön liittyvien haittojen lisäksi nuuskattavan kokaiinin käyttäjillä esiintyy nenän väliseinän tulehduksia ja limakalvojen kuolioita.



Kokaiinikauppias kohtaa kirjoittajan + ekstaaseja + kokaiinia

Ekstaasi

Tunnetuin ekstaasi on MDMA, jolla saattaa olla myös hallusinoivia vaikutuksia. MDMA on täysin synteettistä ainetta eikä sitä esiinny luonnossa. Puhdas MDMA on kidemäistä, vaaleaa jauhetta, mutta yleisimmin sitä tavataan suun kautta otettavien tablettien muodossa. Ekstaasin vaikutukset vaihtelevat, koska valmisteiden vaikuttavista aineosista ei voi koskaan olla täyttä varmuutta. Käytön keskeisiin riskeihin yhdistetään lämpöhalvaus, koska käyttötilanteet tanssimiseen ja bilettämiseen.

Tämä johtuu elimistön nestehukasta, josta seurauksena on kehon vaarallinen ylikuumeneminen, epileptiset kohtaukset, serotoniinsyndrooma ja jopa sydäninfarkti.

Ekstaasi on yhdistetty Euroopassa useisiin äkillisiin kuolemantapauksiin, johtuen ekstaasitablettien sisältämistä eri ainesosista. Jatkeaineista erityisen vaarallisena pidetään PMMA-yhdistettä ja myrkytysriskiä lisää päihteiden sekakäyttö.

KRP:n Rikosteknisen laboratorion tutkimien ekstaasitablettien sidos- ja jatkeaineita:

- glukoosin ja maltoosin kaltaisia sokereita
- magnesiumstearaatin kaltaisia rasvahappoja
- talkkia, tärkkelystä
- selluloosaa
- gelatiinia

Muita tunnettuja stimulantteja Suomessa (lähde KRP)

- MDPV
- mCPP
- 2C-I
- 2C-B (psykedeeli)
- alfa-PVP
- fluoroamfetamiini
- MDEA
- PMMA
- 4-CMA
- bk-MDDMA
- MDDM



Hallusinogeenit



Tunnetuimmat hallusinogeenit ovat LSD (lysergihapon dietyyliamidi), DMT, psilosybiini (sienet), meskaliini, fensykliidiini ("Enkelin pöly"), yhdisteistä käytetään myös termejä psykedeelit, psykotomimeetit, entaktogeenit tai enteogeenit. 2000-luvulla Euroopassa on esiintynyt runsaasti myös ketamiinin ja erilaisten muuntohuume yhdistelmien käyttöä. Kemialliselta rakenteeltaan hallusinogeenit ovat hyvin hajanainen ryhmä. Osa yhdisteistä löytyy luonnosta (eräät sienet, kasvit ja mausteet), mutta osa valmistetaan joko osittain tai täysin synteettisesti.

Sienillä tai "taikasienillä" viitataan useimmiten psilosybiiniä ja psilosiinia sisältäviin sieniin.

Tällaisiin kuuluu esimerkiksi suippumadonlakki (psilocybe semilanceata), jota kasvaa myös Suomessa. Psilosybiinisienet on luokiteltu huumausaineiksi.

Hallusinogeenisten yhdisteiden vaikutukset ovat hyvin yksilölliset, ja niiden aiheuttamaan kokemukseen vaikuttaa merkittävästi käyttäjän sen hetkinen mielentila sekä ympäristö. Kokemukset voivat vaihdella eri käyttökertojen välillä dramaattisesti ja vaihtelua voi esiintyä jopa saman käyttökerran aikana. Hallusinogeenien somaattiset vaikutukset (mm. sydämen sykkeen nousu ja verenpaineen kohoaminen) ovat ohimeneviä ja jäävät yleensä lieviksi verrattuna psykologisiin vaikutuksiin.

Hallusinogeenisen vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvittava annos voi olla hyvin pieni: esimerkiksi LSD:n tavallinen annos on vain noin 50–150 mikrogrammaa. Annos onkin yleensä imeytetty valmiiksi pieneen, usein kuviolla varustettuun paperilappuun (ns. blotter) joka otetaan suun kautta. Myös tabletteja, kapseleita ja geelejä on olemassa. Puhdas LSD on valkoista ja hajutonta, vesiliukoista jauhetta. Eräistä kaktuk-

sista saatavan meskaliinin tavallinen annos on sitä vastoin yli tuhat kertaa suurempi kuin LSD:n (noin 200–300 milligrammaa). Hallusinogeenipitoisuus luonnollisestikin vaihtelee eri kasvi- tai sienilajien kesken, mutta mm. vuodenaika voi myös vaikuttaa pitoisuuteen. Hallusinogeenien ja etenkin LSD:n käyttöön yhdistetään ns. flashback-tila eli takama, joka tarkoittaa käytön aikana koettujen aistiharhojen tai tunnetilojen yllättävää ilmaantumista käytön jälkeen.



Kuva: salviaa ja sienitryffeileitä

Opiaatit



Tähän ryhmään kuuluvat alkaloidit morfiini ja kodeiini, puolisynteettinen heroiini sekä synteettiset aineet kuten petidiini, metadoni, kodeiini ja dextropropoxifeeni. Heroiinin vaikutus (kick) on nopeampi ja lyhytaikaisempi kuin morfiinin. Opiaatit ovat keskushermostoa lamaavia huumausaineita, joille kehittyy nopeasti toleranssi sekä fyysinen riippuvuus. Päihteenä hankittuja opioideja käytetään joko suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti.

Opioidivalmisteet on luokiteltu useimmissa tapauksissa sekä lääke- että huumausaineiksi.

Opioidit vaikuttavat sitoutumalla aivojen opioidireseptoreihin. Ne toimivat samoin kuin aivoissa luonnollisesti esiintyvät endorfiinit. Vaikutuksen kesto riippuu siitä, mitä opioidivalmistetta käytetään, kuinka paljon ja millä tavoin. Suonensisäisesti käytettynä opioidien vaikutukset alkavat nopeammin ja ovat luonteeltaan voimakkaampia. Kaikki opi-

oidit poistavat kipua. Ne saavat yleensä myös aikaan euforisia hyvän olon tunteita. Fyysisen kivun lisäksi opioidit lievittävät emotionaalista kärsimystä. Opioideihin liittyy riski hengenvaarallisesta yliannostuksesta. Valmisteet lamaavat keskushermoston toimintaa ja voivat suurilla annoksilla johtaa hengitysteiden lamaantumiseen. Hengityslama on yleisin akuutin opioidimyrkytyksen kuolemaan johtava syy.



Opioidiriippuvuus on Suomessa yleisin syy päihdehoitoon hakeutumiselle. Kaikista päihdeistä buprenorfiini on selvästi yleisin ongelmia aiheuttava päihde. Säännöllisen käytön seurauksena ovat käytön loppuessa voimakkaat fyysiset ja psyykkiset vieroitusoireet. Vieroitusoireita ovat tuskaisuus, levottomuus, unihäiriöt, vuotavat silmät ja nenä, yskä, lihassäröt, suolikrampit, ripuli, pahoinvointi, kylmähikisyys, kalpeus ja joskus lievä kuume.

Metadoni on opiaattijohdannainen, joka kehitettiin Saksassa kivun hoitoon 1940-luvulla. Metadonin vaikutusaika (puoliintumisaika elimistössä) on huomattavasti pidempi kuin morfiinin tai heroiinin ja sitä käytetään myös opioidiriippuvuuden korvaushoitolääkkeenä Suomessa. Päihdekäytössä metadoni johtaa merkittävään aineriippuvuuteen sekä sietokyvyn eli toleranssin lisääntymiseen. Metadonista vieroittaminen on vaikeata, koska aineen aiheuttamat vieroitusoireet ovat huomattavat. Vaarallisen aineesta tekee sen, että metadonilla ei ole ns. kattovaikutusta, joten ylinnostusten riski on huomattava.

Buprenorfiini on puolisynteettinen opioidi ja agonisti eli aineella on sitä ns. kattovaikutus. Aluksi aineen vaikutus lisääntyy annosta lisättäessä, mutta myöhemmin annoksen suurentaminen ei enää vaikuta. Tästä johtuen hengityslamaa ei kehity suurillakaan buprenorfiiniannoksilla, mutta sekakäyttöön liittyvä keskushermostolamaa se ei ehkäise. Lääkkeenä buprenorfiini annostellaan yleensä kielen alla liukenevina tablet-

teina tai lääkefilmin muodossa. Liuenneesta buprenorfiinista vaikuttava-aine imeytyy suunlimakalvojen lävitse verenkiertoon 30-35% suonensisäiseen antotapaan verrattuna.

Muuntohuumeet

Muuntohuumeet luokitellaan yleensä psykoaktiivisiksi aineiksi ja ne muistuttavat perinteisiä huumausaineita vaikutuksiltaan, rakenteeltaan ja päihtymiseen tähtäävältä käyttötavaltaan. Muuntohuumeet jakautuvat useaan erilaiseen alaryhmään. Muuntohuumeet ovat synteettisesti (laboratoriossa) valmistettuja aineita ja jakautuvat huumausaineiden tavoin kemiallisen rakenteensa puolesta useisiin eri ryhmään. Suurin osa aineista kuuluu fenetyyliamiiniineihin, kati-
noneihin, tryptamiineihin, piperatsiineihin, opioideihin tai kannabinoideihin. Ensimmäisen neljän ryhmän aineilla on yleensä joko keskushermostoa stimuloivia tai hallusinogeenisiä vaikutuksia. Tunnettuja stimulantteja ovat esimerkiksi amfetamiinin kaltaiset fluori-amfetamiinit, piperatsiineista BZP ja mCpP, sekä katinoneista MDPV ja alfa-PVP. Monilla stimulantteilla, kuten esimerkiksi edellä mainituilla mCpP:llä, MDPV:llä ja alfa-PVP:llä, on lisäksi myös hallusinogeenisiä vaikutuksia. Suomessa useammin havaittuja muuntohuumeita, joilla on erityisesti hallusinogeenisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi tryptamiineihin kuuluvat 5-MeO-MIPT ja 4-AcO-DMT tai fenetyyliamiineista 25C-NBOMe.

Opioideihin kuuluvien muuntohuumeiden, kuten vastaavien huumausaineidenkin vaikutukset ovat keskushermostoa lamaavia. Muuntohuumeina Suomessa yleisemmin tavattuja opioideja ovat esimerkiksi fentanyyli johdannaiset, kuten okfentaniili tai furanyylifentanyyli. Nämä fentanyyli johdannaiset ovat erityisen vaarallisia, koska voivat aiheuttaa äkillisesti hengityksen lamaantumista. Vahvimmat fentanyyli johdannaiset ovat vaikutuksiltaan jopa 10000 kertaa morfiinia vahvempia. Tämä tarkoittaa sitä, että aikuisen ihmisen tappava annos voi olla vain noin 0,03 mg. Tällaisten aineiden turvallinen annostelu on käytännössä lähes mahdotonta. Opioideille käytetään yliannostustapauksissa vasta-aineena naloksoni-nimistä lääkeainetta.

Muuntohuumeista käytetään englannin kielessä käsitettä novel/new psychoactive substances (NPS). YK:n ja EU:n

määritelmän mukaan tähän ryhmään kuuluvat kaikki päihdyttävät aineet, joita ei ole luokiteltu YK:n huumausainesopimuksissa. MDPV:n luokittelu oli käännekohta suomalaisessa huumausainepolitiikassa, kun kansallinen luokittelu todettiin tarpeelliseksi. Sen seurauksena vuonna 2011 huumausainelakia muutettiin siten, että muuntohuumeita voitaisiin helpommin luokitella huumausaineiksi. Lisäksi muuntohuumeita on vuodesta 2014 lähtien luokiteltu myös kuluttajamarkkinoilta kielletyiksi psykotrooppisiksi aineiksi (KKP-aine). Tämä luokittelu on mahdollista tehdä kevyemmällä selvitystyöllä ja KKP-aineiksi luokitellaankin yleensä samalla kertaa useita Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselle (EMCDDA) ilmoitettuja uusia muuntohuumeita.

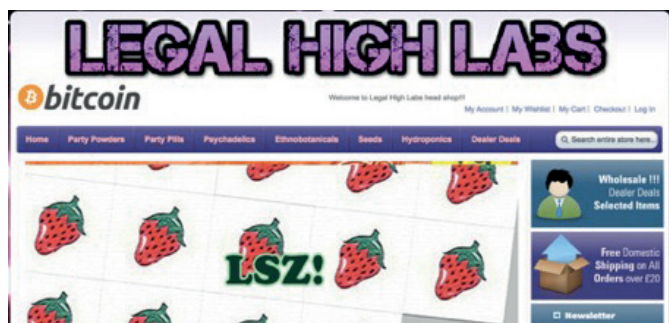
Muuntohuumeisiin liitettyjä haittavaikutuksia:

- hermostuneisuutta, paniikkikohtauksia, mielialamuutokset
- kohonnutta verenpainetta ja sydämentykytyksiä
- ajatushäiriöt: harhaisuus, muistihäiriöt
- silmien verisuonten laajeneminen – silmät punoittavat
- pahoinvointi, tokkuraisuus, liikkumisvaikeudet
- käyttötilanteen jälkeen on kuvattu myös itsetuhoisuutta

Synteettinen kannabinoidi

Synteettisen kannabinoidin kehittämisen historia liittyy 1990-luvun tutkimuksiin, joiden tarkoituksena oli ymmärtää elimistön endokannabinoidijärjestelmän toimintaa paremmin. Tarkoituksena oli myös löytää kannabinoidireseptoreihin tiukasti sitoutuvia molekyyliä, joilta puuttuisivat lääkekäyttöä rajoittavat ei-toivotut päihdyttävät vaikutukset. Tunnetuimman synteettisen kannabinoidin JWH:n nimitys tulee molekyylin kehittäjän nimikirjaimista: professori John W. Huffman. Sitemmin JWH-alkuisia molekyyliä on kehitelty runsaasti ja psykoaktiivisten aineiden listalla olevat numerot viittaavat erilaisiin molekyyli-rakenteisiin. Synteettiset kannabinoidit ovat tällä hetkellä suurin muuntohuumeiden ryhmä ja vuoteen 2017 mennessä EMCDDA:lle on raportoitu yli 150:stä eri kannabinoidista.

2000-luvun loppupuolella JWH-018 oli yksi keskeisimmistä vaikuttavista ainesosista ns. Spice-valmisteissa. JWH-018:aa sisältäviä Spice-valmisteita myydään myös ”suitsukkeina”, vaikka todellisuudessa niitä käytetään yleensä päihteenä. Käyttäjillä saattaa olla matalampi kynnys tilata ja käyttää ”laillista” kemikaalia kuin ostaa laitonta huumetta, kuten kannabista.



(kuvakaappaus nettiportaalista)

Kannabinoidireseptorit lyhyesti

Kannabinoidireseptoreja on olemassa ainakin kahta eri tyyppiä. Kannabinoidireseptorin 1-alatyypin (CB1) on pääasiassa keskushermostossa, mutta myös muualla elimistössä. CB1-reseptoreihin sitoutuvat yhdisteet voivat aktivoida reseptorit, mikä saa aikaan useita erilaisia vaikutuksia elimistössä. Mahdollisia vaikutuksia ovat esimerkiksi kohonnut mieliala, mutta myös hidasliikkeisyys, hermostuneisuus tai paniikki. Vaikutukset voivat kohdistua myös muistiin, ajankulun hahmottamiseen, kehon lämpötilan säätelyyn, kivun kokemiseen, näkö- ja kuuloaistiin sekä ruokahuon. Kannabinoidireseptorin 2-alatyypin (CB2) on pääasiassa immuunipuolustuksesta vastaavissa soluissa sekä jonkin verran keskushermostossa. CB2-reseptorit osallistuvat elimistön tulehdusreaktioiden sekä kivun säätelyyn, mutta muitakin vaikutuksia on olemassa.

JWH-018 sitoutuu elimistössä sekä CB1- että CB2-reseptoreihin. CB1-reseptoreihin sitoutuminen ja niiden aktivaatio on ilmeisestikin vaikutuksien kannalta keskeisintä. Käytännössä JWH-018 vähentää keskushermoston välittäjäaineiden vapautumista, minkä vuoksi vaikutukset voivat olla monimuotoisia. Spice-valmisteet sisältävät yleensä muitakin vaikuttavia aineita, joten pelkän JWH-018:n tarkka vaikutusmekanismi

on vielä epäselvä. JWH-018 on vaikutuksiltaan voimakkaampi kuin kannabiksen tärkein vaikuttava aine THC (eli tetrahydrokannabinoli). Päihdyttävän vaikutuksen aikaansaamiseksi riittää hyvin pieni annos. JWH-018 sitoutuu neljä kertaa helpommin CB1-reseptoriin ja kymmenen kertaa helpommin CB2-reseptoriin verrattuna THC:hen.

Polttamalla käytettynä vaikutus alkaa usein hyvin nopeasti – jo muutamassa minuutissa. Suun kautta otettuna vaikutus alkaa viiveellä, 1–2 tunnin tai vieläkin pidemmän ajan kuluessa. Tämä voi johtaa yliannostukseen, koska päihtymystila viivästyy ja käyttäjä ottaa uusia annoksia päihtyäkseen.

JWH-018 on kannabista voimakkaampi ja vaarallisempi yhdiste, minkä lisäksi yliannostuksen riski on suuri.

Alkoholin kanssa yhdessä käytettynä voimakas keskushermostolaman mahdollisuus.

Muuntohuumeiden saatavuus

Muuntohuumeita on saatavilla kaikista samoista hankintakanavista, kuin huumausaineitakin eli esimerkiksi internetistä, TOR-verkosta tai katukaupasta. Ylivoimaisesti eniten muuntohuumeita kaupitellaan internetin kautta. Suuria määriä myyvät internetkaupat ovat useimmiten kiinalaisia. Käyttäjille suunnattuja pienempiä pakkauksia markkinoivat internetkaupat taas voivat sijaita missä päin maailmaa tahansa. Internetissä maksu tapahtuu useimmiten luottokortilla, maksunvälitysjärjestelmän avulla (esim. PayPal) tai kryptovaluutalla (esim. bitcoin). Viranomaiset ovat viime vuosina pyrkineet aktiivisesti kitkemään internetin kautta tehtävää muuntohuume- ja huumausainekauppaa. Internetsivustoilla ja TOR-verkossa toimineita myyjiä on onnistuttu paljastamaan ja sitä kautta on saatu tietoa myös aineita ostaneista henkilöistä.

Markkinoilla on myynnissä yleensä eniten sellaisia muuntohuumeita, jotka eivät ole suurten maiden lainsäädännön piirissä tai joiden vaikutuksia on kehitetty esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla.

”Kylpysuolat” (eng. ”Bath Salts”)

Kylpysuolan perusaineosana käytetään synteettisiä katinoneja, joka on keskushermostoa stimuloiva aine (luonnotilassa Khat: Catha edulis -kasvi). Synteettisiä katinoneja ovat esimerkiksi MDPV eli metyleenidioksyprovaleroni, mefedroni eli 4-metyleenimetkatinoni sekä metylooni eli 3,4-metyleenidioksin metylikatinoni.

Kylpysuolaa käytetään nuuskaamalla, polttamalla, suoneen tai lihakseen pistämällä, suun kautta nieltynä tai peräsuolen kautta imeytettynä. Yksittäisen käyttökerran osalta yliannostuksen (myrkytys) riski on suuri koska aineen koostumukset saattavat vaihdella suuresti. Erilaisten analyysien pohjalta tiedetään, että samalla nimellä myytyjen päihdeiden keskinäinen ero vahvuudessa voi olla jopa 1000-kertainen.

Toivotut vaikutukset liittyvät voimakkaaseen stimulaatioon ja samoihin tekijöihin kuin muidenkin stimulanttien osalta, kuten estojen poistuminen, mielihyvän nousu ja kokemuksellisuuden voimistuminen (tanssiminen, seksi). Vaikutusaika vaihtelee muutamista tunteista useisiin tunteihin, riippuen käytetyn aineen vahvuudesta ja annostelusta sekä toleranssista. Vaikutusaikaa on vaikea arvioida, koska ei ole täyttä selvyyttä siitä kuinka pitkä puoliintumisaika kyseisellä valmisteella on. Pitkä puoliintumisaika voi näkyä esimerkiksi käyttäjän psyykkisessä voinnissa, joka ei palaudu normaaliksi muutamassa vuorokaudessa.

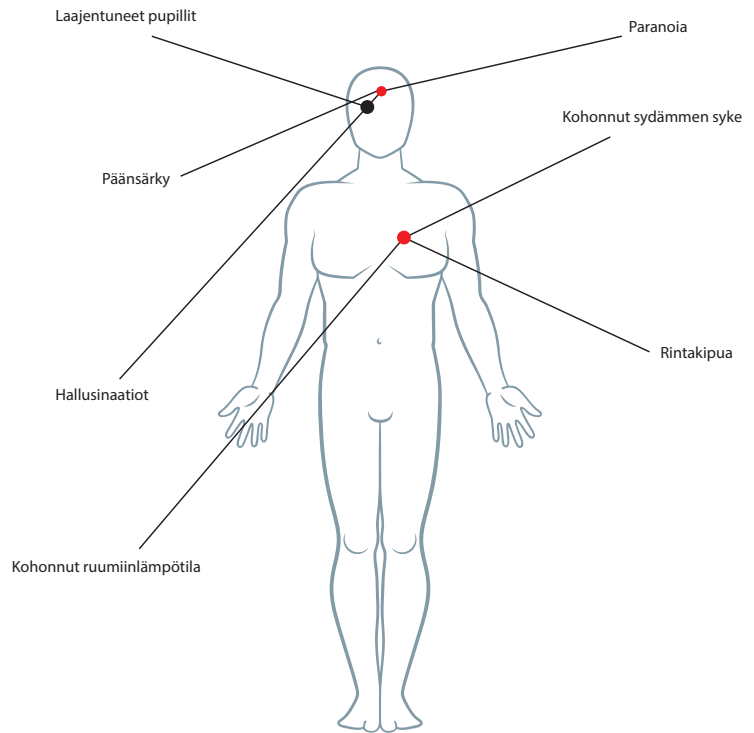
Haittavaikutuksia

Terveys:

Sydämen tiheälyöntisyys, kohonnut verenpaine, verisuonten supistuminen, rytmihäiriöt, liikalämpöisyys ja kuumeilu, hikoilu, lihasten vapina ja kouristelu, kohtaukset, halvauskohtaukset ja aivohalvaus, aivojen turvotus, hengenahdistus, sydämen ja verisuonten kunnan romahtaminen, sydänveritulppa, kuolema

Psyyke:

paniikkikohtaukset, ahdistuneisuus, hämmentyneisyys, kiihtyneisyys, vainoharhaisuus, voimakkaat aistiharhat, psykoosi, aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen, itsetuhoinen käyttäytyminen, itsemurha-ajatukset, unettomuus, anoreksia, masentuneisuus, huonovointisuus ja epämiellyttävä olo (dysforia)



Gamma ja lakka

Gamma (gammahydroksivoihappo, GBH) on kemiallinen yhdiste, jota esiintyy myös luontaisesti ihmisen aivoissa. Se on luokiteltu Suomessa sekä lääke- että huumausaineeksi. Päihdetarkoitukseen gammaa valmistetaan lakasta (gammabutyrolaktoni, GBL), mikä puolestaan on gamman esiaste, joka muuttuu ihmisen elimistössä gammaksi. Lakka on gammaa huomattavasti voimakkaampaa, sitä käytetään yleisesti kemianteollisuudessa. Sitä on ainesosana esimerkiksi eräissä puhdistusaineissa ja liuottimissa. Lakka kuuluu kuluttajamarkkinoilla kiellettyihin psykoaktiivisiin aineisiin (KKP-aineet). KKP-aineiden hallussapidosta ja käytöstä ei rangaista, mutta esimerkiksi valmistus ja myynti on laitonta. Päihteenä lakkaa esiintyy lähinnä nestemäisenä ja käyttöannos on yleensä noin 2 millilitraa. Saatavilla oleva GHB on yleensä väritöntä, hajutonta, mautonta tai kevyesti suolalta maistuvaa nestettä. Sitä esiintyy myös valkoisena tai värittömänä jauheena, joka liukenee helposti veteen. GHB:a myydään usein muovipulloissa tai kapseleissa. Sitä on myynnissä myös jauheesta puristettuina valkoisina pillereinä sekä kiinteinä palasina eli niin sanottuina sokeripaloina.

Gamma ja lakka etenevät elimistössä nopeasti, vaikutus on alkuvaiheen stimulaation jälkeen keskushermostoa lamaava. Voimakkaita aineita käytetään myös tyrnästippoina siten,

että ainetta sekoitetaan juomaan. Negatiivisia vaikutuksia ovat: sekavuus, tasapainohäiriöt, muistinmenetykset, tajuttomuus/ kooma (aivovaurion riski) ja hengenvaarallinen keskushermostolama. Keskushermostolaman riski liittyy myös käytön yhdistäminen muihin keskushermostoa lamaaviin päihteisiin.

Gamman ja lakan tiedetään aiheuttavan riippuvuutta, johon osalla käyttäjistä liittyy voimakkaat vieroitusoireet.

Tavallisimmat kuvatut vieroitusoireet: vapina, univaikeus, ahdistus ja kohonnut verenpaine.

Nopeasta puoliintumisajasta johtuen, vieroitusoireet ilmaantuvat nopeasti ja voivat kestää jopa 10 vuorokautta.

4.6. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu

Riippuvuutta aiheuttavia aineita voidaan luokitella ja vertailla eri tavoin. Vertailun lähtökohtana voi olla esimerkiksi aineen kyky aiheuttaa käyttäjässään riippuvuutta, eli niin sanottu riippuvuuspotentiaali. Vastaavasti voidaan vertailla aineen aiheuttamia fyysisiä ja sosiaalisia haittoja.

Aineita vertailtaessa on tärkeää huomioida seuraavat asiat:

- Alhaiset pisteet eivät ole lupaus aineen turvallisuudesta.
- Pisteytys ja arviointi koskevat terveitä aikuisia ihmisiä, kun taas esimerkiksi lapsilla ja nuorilla tilanne voi olla hyvin erilainen.
- Useamman aineen samanaikainen käyttö saattaa muuttaa merkittävästi aineiden vaikutuksia ja haittoja.
- Aineiden erilaisiin käyttötapoihin (kertakokeilu, säännöllinen käyttö tai ongelmakäyttö) liittyy hyvin erilaisia riskejä ja haittoja.

Riippuvuutta aiheuttavien aineiden vertailu riippuvuuspotentiaalin mukaan Tässä taulukossa asteikko ulottuu välillä 1-6, jossa 1 = matalin arvo ja 6 = korkein arvo.

PÄIHDE	RIIPPUVUUS	VIEROITUSOIREET	SIETOKYKY	VAHVISTUS	PÄIHDTTÄVYYS	PISTEET
ALKOHOLI	3	6	4	4	6	23
NIKOTIINI	6	4	5	3	2	20
KOKAIINI	4	3	3	6	4	20
KOFEIINI	2	2	2	1	1	8
KANNABIS	1	1	1	2	3	8

Tietokirja jatkuu osiolla Nuori ja mielenterveys.
LIITTEET



Petri Kylmänen
Moodhouse Oy
www.moodhouse.fi