



TIETOA KORVAUSHOIDOSTA  
– METADONI  
HUS Riippuvuuspsykiatria

# Tervetuloa HUS Riippuvuuspsykiatrian tarjoamaan KORVAUSHOITON!

Korvaushoito on pitkäaikaista ja vaikuttavaa lääketieteellistä hoitoa. Korvaushoitolääkitys korvaa päihteiden käyttöä, vähentää päihdemielitekoja, tukee pistämisestä luopumista, mahdollistaa muun hoidon toteutumisen sekä antaa mahdollisuuden kuntoutumiseen ja elämänlaadun kohenemiseen. Muulla hoi-

dolla tarkoitetaan psykososiaalista kuntoutusta, kuten omahoitajakeskustelua, tarpeen mukaista psykiatrista ja terapeuttista hoitoa, erityistyöntekijöiden tutkimuksia ja palveluita sekä ryhmätoimintaa.

Tämän esitteen tarkoituksena on lisätä tietämystäsi metadonihoidosta.

Metadonia sisältäviä myyntivalmisteita on markkinoilla useita. Useimmat valmisteet ovat muodoltaan suun kautta nautittavaa liuosmuotoista lääkettä (oraaliliuos), mutta myös tabletti- tai muotoista valmistetta on markkinoilla. Oraaliliuosten vahvuudet vaihtelevat välillä 0,2–10mg/ml. Useat valmisteet sisältävät apuaineena jotakin aromia, esim. vadelmaa tai veriappelsiinia.

## Mitä metadoni on?

Metadoni on keinotekoinen, pitkävaikutteinen opioidi (morfiinin kaltainen lääke), joka hajoaa elimistössä hitaasti. Metadoni vaikuttaa aivojen opioidireseptorien kautta.

## Annostus ja antotapa

Yleensä korvaushoidossa käytetään oraaliluoksena olevaa metadonia, joka otetaan kerran päivässä. Huippupitoisuus saavutetaan 2-3 tuntia lääkkeen ottamisen jälkeen. Metadonin käytön lo-

# TIETOA METADONISTA

pettamisen jälkeen vieroitusoireet ilmaantuvat noin 36-48 tunnissa. Aloitusannos on 10-20mg vuorokaudessa, jonka jälkeen metadoniannosta nostetaan hiljalleen niin, että aloitusjakson päätyessä annos on yleensä 60mg. Aloitusjakso kestää usein noin kolme viikkoa.

Aloitusjakson jälkeen annosta nostetaan yksilöllisesti. Yleisimmät annokset ovat 60-120 mg vuorokaudessa. Tavoitteena on, ettei vieroitusoireita esiinny. Tietyissä tilanteissa veren metadonipitoisuus voidaan tutkia.

## Korvaushoitolääkkeen valinta

Korvaushoitolääkkeen valinta perustuu yksilölliseen arvioon ja hoitopaikasta tulee olla valmius sekä buprenorfiini- että metadonikorvaushoitoon. Metadoni koetaan yleisesti tukevampana ja voimakkaammin päihdemielitekoja vähentävänä vaihtoehtona, joka tukee pistämisestä luopumista. Metadonilla ja buprenorfiinilla saadaan vastaavilla annoksil-

la yhtä hyvä hoitotulos. Metadoni on arvioitu sinulle sopivimmaksi.

### Minkälaisia haittavaikutuksia metadonilla on?

Metadonihoidon haittavaikutukset ovat yleensä samantyyppisiä kuin muillakin opioidilääkkeillä. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, ummetus, huimaus, pahoinvointi ja hikoilu. Lisäksi on kuvattu mm. seksuaalisia toimintahäiriöitä. Hampaiden reikiintyminen on voinut alkaa jo ennen korvaushoitoa, mutta opioidit saattavat myös vähentää syljen erittymistä ja tästä syystä hyvä suuhygienia on erityisen tärkeää. Lisäfluorin käyttö lääkkeenoton jälkeen on suositeltavaa. Metadoni saattaa pidentää sydämen johtumisaikaa ja siksi sinulta otetaan sydänfilmi (EKG).

Monet haittavaikutukset vähenevät viikkojen kuluessa, mutta esim. ummetusta saattaa esiintyä pitkäaikaisesti. Mahdollisista haittavaikutuksista kannattaa kertoa hoitajille ja lääkärille, jotta voidaan löytää tilanteeseen ratkaisu ja saavuttaa sinulle mahdollisimman hyvä tilanne.

### Yliannostus

Apua on hälytettävä, jos olet ottanut liian suuren annoksen lääkettä tai jos esim. lapsi on vahingossa niellyt lääkettä. Pienikin annos voi olla lapselle tappava. Korvaushoidossa ollessasi velvollisuutesi on varmistaa, etteivät kotilääk-

keet ole lasten ulottuvilla eivätkä näkyvillä. Kotilääkkeet tulee säilyttää lukittavassa lippaassa.

Jos metadonia annetaan henkilölle, joka ei ole opioidiriippuvainen eikä kestä opioidien vaikutuksia, saattaa aiheutua mahdollisesti kuolemaan johtava hengityslama korvaushoitoannosta pienemmälläkin lääkemäärällä.

Tällaisessa tilanteessa täytyy ottaa yhteys lääkäriin, päivystykseen, päivystysapuun (puh. **116 117**) tai Myrkytystietokeskukseen (puh. **0800 147 111**) riskin arvioimiseksi ja ohjeiden saamista varten. Henkeä uhkaavissa tilanteissa (esim. hengitysvaikeus, tajuttomuus, halvausoireet, äkillinen kouristelu) soita hätänumeroon **112**.

Vaikka yliannoksen ottanut henkilö aluksi kokisikin olonsa hyväksi, hänellä voi olla opioidimyrkytys, joten kannattaa olla yhteydessä mainittuihin tahoihin.

### Autoilu ja metadoni

Metadoni saattaa aiheuttaa uneliaisuutta, huimausta tai heikentää ajattelukykyä, erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Hoidon alussa ei tule ajaa autolla eikä käyttää koneita ennen kuin vakaa tila on saavutettu eikä sinulla ole oheiskäyttöä. Rauhoittavat lääkkeet korostavat metadinin vaikutuksia. Vaikutuksia voi esiintyä, vaikkeet niitä itse havaitse. Ajokyvyn ja koneiden käyttökyvyn palautuminen on yksilöllistä ja sen arvioiminen kuuluu lääkärille.

### Yliannostuksen merkkejä

- hengitysvaikeus
- äärimmäinen väsymys, pyörtyily, tajuttomuus
- pupillien voimakas supistuminen
- lihasheikkous
- ihon kylmyys ja tahmeus
- sydämen lyönfiitehden hidastuminen, matala verenpaine, sydämen rytmihäiriö
- vakavissa tapauksissa kuolema

### Kipu ja kivunhoito

Pitkäaikaisen kivun hoidossa nykyiset suositukset korostavat muiden kuin opioidien ensisijaisuutta. Vain vähemmistö pitkäaikaisesta kivusta kärsivistä hyöttyy opioidilääkityksestä niin, että kipu lievittyy ja toimintakyky paranee. Korvaushoidossa ollessasi riittävä äkillisen kovan kivun (esim. leikkauksen jälkeisen kivun) lievitys saattaa yhteisvaikutusten takia edellyttää kivunhoidon erityisosaamista.

### Yhteisvaikutukset

On tärkeää, että kerrot korvaushoitoaikassa muualta (esim. terveysasemalta) saamastasi lääkähoidosta. Jos sinulle määrätään muualta lääkkeitä, pitäisi sinun kertoa korvaushoidosta. Tämä koskee myös ilman reseptiä saatavia lääkkeitä. Jotkut yhteisvaikutukset ovat vaarallisia, mutta useimmiten yhteisvaikutukset ovat oikealla annostuksella hallittavissa, jos lääkäri saa ajoissa tiedon kaikista käytössä olevista lääkkeistä.

## Alkoholi, bentsodiatsepiinit ja muut päihteet yhdessä metadonin kanssa

Päihteiden käyttäminen korvaushoitolääkkeen kanssa saattaa olla vaarallista. Vaarallisinta on yhdistää rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, muut opioidit, alkoholi tai gamma (tai lakka) metadonin kanssa. Korvaushoitolääkitys voi osalta potilaista aiheuttaa muistiongelmia. Myös muu lääkitys kuin korvaushoitolääkitys sekä erityisesti päihdekäyttö voivat aiheuttaa muistiongelmia.

## Raskaus ja imetys

Päihteitä käyttävän raskaus on aina riskiraskaus, jota seurataan äitiyspoliklinikalla. Raskaussuunnitelmista kannattaa puhua hoitopaikassa jo ennalta. Tavoitteena on turvata sikiölle ja syntyvälle lapselle mahdollisuus turvalliseen kehitykseen ja kasvuun. Metadoni- tai buprenorfiinihoitoon ei ole liitetty epämuodostumariskiä. Buprenorfiini- ja metadonikorvaushoidossa oleva saa imettää, jos ei ole muita imetyksen vasta-aiheita, päihdehoitokontakti on riittävä ja lapsi on lastentautien yksikön seurannassa (Huumeongelman Käypä hoito -suositus 12.4.2018).

Korvaushoito on pitkäaikainen, jopa elinikäinen hoito. Jos kuitenkin joskus haluat lopettaa korvaushoidon, keskustele asiasta hoitajan ja lääkärin kanssa niin, että lopettaminen voidaan suunnitella huolellisesti. Lisätietoja korvaushoidosta saat mm. Mielen terveystalosta [www.mielenterveystalo.fi/oppaat](http://www.mielenterveystalo.fi/oppaat)

Lisätietoa korvaushoidosta saat mm. Mielen terveystalosta.



## HUS Riippuvuuspsykiatria poliklinikka

Välskärinkatu 6, 2. krs  
PL 590, 00029 HUS  
puh 09 471 63636  
faksi 09 471 63713

## HUS Riippuvuuspsykiatria korvaushoito

Välskärinkatu 6, 1. krs  
PL 590, 00029 HUS  
puh 09 471 75482  
faksi 09 471 63656

## HUS Riippuvuuspsykiatria osasto 6

Välskärinkatu 12, 6. krs  
PL 590, 00029 HUS  
puh 09 471 63648  
faksi 09 471 63873

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)



[facebook.com/HUS.fi](https://facebook.com/HUS.fi)



[twitter.com/HUS\\_uutisoj](https://twitter.com/HUS_uutisoj)



[instagram.com/hus\\_insta](https://instagram.com/hus_insta)



<https://www.linkedin.com/company/huslinkedin>



[youtube.com/HUSvideot](https://youtube.com/HUSvideot)

- Potilasohje | Psykiatria | Hyväksytty 19.2.2019
- Painopaikka: Niini, 2019

