



emcdda.europa.eu

Polydrug use

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Erityiskysymyksiä

Tässä luvussa käsitellään kolmea Euroopan huumeongelmaan liittyvää erityisaihetta, joita ovat huumeiden sekakäyttö, onnistunut hoito ja huumeiden käyttö vankiloissa.

Huumeiden sekakäyttö

Useissa jäsenvaltioissa huumeiden sekakäytöllä tarkoitetaan yleisesti ottaen useamman kuin yhden huumausaineen tai huumausainetyypin käyttöä samanaikaisesti tai peräkkäisesti (kuten WHO:n sanastossa määritellään). Euroopassa huumeiden sekakäyttö käsitteenä juontaa juurensa 1970-luvulta. Laajimmassa merkityksessään se tarkoittaa yhden laittoman huumeen käyttöä yhdessä toisen laittoman huumeen kanssa. Jäsenvaltioiden luokittelmissa huumausaineissa ja käyttöajan määrittelyssä on kuitenkin suuria eroja. Erot näyttävät johtuvan saatavilla olevasta tutkimustiedosta ja käsityksistä eri aineisiin tai aineyhdistelmiin sisältyvistä vaaroista. Sekakäyttöön liitetään tavallisesti laittomat huumausaineet, alkoholi ja lääkkeet. Energiajuomat liitetään samoin joissain tapauksissa sekakäyttöön, Ranskassa mukaan luetaan tupakka. Kulutuksen aikarajat vaihtelevat kuuden tunnin ajanjaksoista kokeiluun kerran elämän aikana.

Laajimman merkityksensä mukaisesti kaikki laittomien huumeiden käyttäjät määriteltäisiin huumeiden sekakäyttäjiksi, sillä jossain elämänsä vaiheessa he käyttävät yleensä aina alkoholia ja/tai tupakkaa. Vaikka huumeiden sekakäyttö rajataan kapea-alaisesti ”laittomiin huumausaineisiin”, yhdistelmät ja käyttömuodot vaihtelevat niin paljon, että yhtenäisen määritelmän hyväksymisellä ei ole merkitystä. Koska tässä asiakirjassa puututaan huumeiden sekakäytön yleisiin kysymyksiin Euroopan unionin alueella, äkilliset terveydelle aiheutuvat vaarat otetaan käsittelyn painopisteeksi.

Yleisesti ollaan yhtä mieltä siitä, että huumeiden sekakäyttöön on neljä pääasiallista motiivia: vaikutus tehostetaan huippuunsa, epämiellyttäviä vaikutuksia tasapainotetaan, niitä kontrolloidaan ja vaikutuksen loputtua etsitään korvaavia aineita. Tiettyjen huumausaineiden yhdistämisen vaikutuksista kerätyt tiedot perustuvat

käyttäjien kuvauksiin yrityksistä kokea miellyttäviä hetkiä ja pidentää niitä (Seppälä, 1999; Strang et al., 1993). Käytetyt aineet riippuvat paikallisesta saatavuudesta, muotisuuntauksista ja paikallisesta lääkemääräyskäytännöstä, jos käyttöön sisältyy hoitoon osallistuville huumeidenkäyttäjille määrättyjä lääke- ja huumausaineita (Saksassa, Ranskassa, Irlannissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa).

Terveysvaarat

Kuolemantapauksissa ja yliannostuksissa löydettyistä huumausaineyhdistelmistä saadaan merkkejä huumausaineiden yhdistelemiseen liittyvistä vaaroista (katso laatikko sivulla 42).

Psykotrooppisten aineiden yhdistelemiseen liittyvät terveysvaarat riippuvat aineiden farmakologisista ominaisuuksista, käytetyn aineen määrästä sekä henkilön yksilöllisistä ominaispiirteistä, sosiaalisista tekijöistä ja ympäristötekijöistä.

Varhaisvaroitussjärjestelmän yhteydessä ollaan yhä huolestuneempia ekstaasina myytyjen tablettien sisältämien psykoaktiivisten aineiden mahdollisista yhdistelmistä, jotka voivat aiheuttaa sekakäytöstä johtuvia terveysvaaroja käyttäjien tietämättä. Esimerkiksi Tanskassa vuoden 2001 aikana 10–32 prosenttia testatuista tableteista sisälsi useampaa kuin yhtä aktiivista ainesosaa. Tabletit sisälsivät pääasiassa MDMA:ta, PMA:ta, PMMA:ta, MDE:tä ja MDA:ta (Tanskassa). Ranskassa kaksi kolmasosaa testatuista ekstaasina myydyistä tableteista sisälsi MDMA:ta yhdistettynä muihin aktiivisiin aineisiin, useimmiten lääkettäisiin.

Kuolettavat yliannostukset ja lievät yliannostukset

Viimeisten kymmenen vuoden aikana lehdistö on kiinnittänyt huomiota huumekuolemiin keskittyen pääasiassa ekstaasin aiheuttamiin kuolemiin (Belgia, Tanska, Italia

Esimerkkejä erittäin vaarallisista huumausaineyhdistelmistä

- Bentsodiatsepiineista on vaikea saada yliannostusta yksin käytettynä, mutta jos suuri annos bentsodiatsepiineja yhdistetään suuren määrään alkoholia tai opiaatteja, kuten heroiinia tai metadonia, voivat seuraukset olla kohtalokkaat.
- Jos ekstaasia käytetään yhdessä alkoholin kanssa, terveysvaarat lisääntyvät, sillä alkoholi heikentää lämmönsäätelyä ja lisää elimistön kuivumista.
- Jos kokaiinia käytetään yhdessä alkoholin kanssa, yhdistelmä voi olla suoraan myrkyllistä sydämelle ja maksalle, toisin kuin silloin, jos kokaiinia tai alkoholia käytetään yksin. Alkoholi vaikuttaa usein kokaiinin aiheuttamissa sydänkohtauksesta johtuvissa kuolemista.
- Erilaisten piristeiden sekakäyttö, energiajuomat mukaan luettuina, voi aiheuttaa sympaattisen hermoston liikatoimintaa, josta voi seurata häiriöitä lämmönsäätelyssä tai sydämen toiminnassa.

Lähteet: Leccese et al., 2000; DrugScope, 2001.

ja Yhdistynyt kuningaskunta). Lehdistön mielenkiinto ei yleensä kiinnity huumeiden ongelmakäyttäjien kuolemiin. Suurin osa Euroopan unionissa vuosittain kirjatuisista 7 000–8 000 äkillisesti (yliannostuksen uhreina) huumeisiin kuolleista on useiden vuosien ajan opiaatteja käyttäneitä miehiä (katso kuolleisuudesta kertova osio).

Laittomiin huumeisiin liittyvät kuolettavat sekä lievät yliannostukset tutkitaan⁽⁵³⁾, mutta myrkytystutkimuksista ei ole saatavilla laajalti tietoja. Saatavilla olevista tiedoista käy ilmi, että suurin osa kuolemista liittyy heroiinin suonensisäiseen käyttöön yhdessä muiden huumausaineiden kanssa. Yhdistyneessä kuningaskunnassa tutkittiin hiljattain 153 huumeidenkäyttäjää, jotka olivat saaneet lievän yliannostuksen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 111 tapauksessa (73 prosentissa) oli käytetty useampaa kuin yhtä huumetta (Neale, 2001). Yhdistyneessä kuningaskunnassa kuolettaviin yliannostuksiin liittyi huumausaineen käyttö yhdessä vähintään yhden muun huumausaineen tai alkoholin kanssa yli 50 prosentissa tapauksista, Irlan-

nissa yli 90 prosentissa tapauksista. Bentsodiatsepiinit, alkoholi, metadoni ja kokaiini ovat kaikkein yleisimmin yhdessä opiaattien kanssa käytettyjä aineita, ja tavallisimmin tällainen yhdistelmä on yliannostuksen syynä (ONS, 2000a ja 2000b; Farrell, 1989; Bennett ja Higgins, 1999; Strang et al., 1999; Taylor et al., 1996).⁽⁵⁴⁾

Kokaiiniin, amfetamiiniin tai MDMA:han (ekstaasiin) liittyvät kuolemat ovat harvinaisia, ellei niihin liity opiaatteja tai bentsodiatsepiineja. Yleensä näihin aineisiin liittyvät kuolemat aiheutuvat käytöstä yhdessä muiden huumausaineiden tai alkoholin kanssa.

Muut vaarat

Huumausaineiden sekakäyttöä pidetään myös erityisen suurena riskitekijänä liikennettä vaarantavassa ajossa, mutta Euroopan unionin tiedot huumeista ja ajamisesta ovat hyvin vähäiset. Väkivaltainen tai hyökkäävä käytös on vastikään yhdistetty lisääntyneeseen tapaan käyttää alkoholia yhdessä piristävien huumausaineiden kanssa (Snippe ja Bieleman, 1997; Vermaas, 1999).

Suuntaukset

Huumeiden sekakäytön vakavimmat seuraukset ovat kuolemantapaukset, joiden lukumäärä on edelleen kasvussa joissakin maissa. Useimmin löytyneet aineet olivat morfiiniin, bentsodiatsepiiniin ja alkoholin yhdistelmiä, ja viime aikoina on ilmoitettu kokaiinin sekakäytön lisääntymisestä Espanjassa, Ranskassa, Italiassa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa joko paikallisesti tai koko maan alueella (katso kuolleisuutta käsittelevä osuus yksityiskohtaisempia tietoja varten).

Huoli riskiryhmistä

Huumeikuolemat, yliannostus ja tartuntataudit yhdistettynä huumeiden sekakäyttöön ovat yhteiskunnallinen ja julkinen huolenaihe. Huoli keskittyy yleensä kahteen ryhmään, jotka poikkeavat toisistaan käytettyjen aineiden ja aineyhdistelmien sekä huumeiden käyttöpaikan perusteella.

- Suurimmat tieteellisesti todistetut terveysriskit kohdistuvat huumeiden ongelmakäyttäjiin, erityisesti opiaatteja ja muita huumeita suonensisäisesti käyttäviin.
- Joukkoviestimet ja suuri yleisö ovat myös huolestuneita kuolemanvaarasta ja yliannostusvaarasta, joka kohdistuu viihdekäyttäjiin, jotka eivät ole huumeriippuvaisia ja jotka käyttävät huumeita pääasiassa ai-

⁽⁵³⁾ Huumausaineen todetaan liittyvän kuolemaan, kun ainetta löydetään myrkytystutkimuksissa tai kun esitetään todisteet, jotka osoittavat huumausainetta nautitun ennen kuolemaa. Tästä ei voida vielä päätellä, että huumausaine olisi aiheuttanut kuoleman. Sen sijaan tulokset viittaavat siihen, että yksi tai useampi huumausaine oli osatekijänä kuolemassa.

⁽⁵⁴⁾ Taulukossa 12 OL on esimerkki opiaattikuolemiin liittyvien huumeiden lukumäärästä Irlannissa (verkkoversio).

Erityiskysymyksiä

noastaan erityisissä sosiaalisissa ympäristöissä tai tietyssä elämänvaiheessa. Huoli on suhteeton verrattain rajoitettuun kuolemantapausten lukuun nähden.

Huumeiden ongelmakäyttäjien osalta käytetään epäsuorana indikaattorina Euroopassa sijaitseviin erikoistuneisiin keskuksiin hoitoon hakeutuvien asiakkaiden lukumäärää ja ominaispiirteitä. Viihdekäyttäjien osalta on saatavilla tuloksia laajasta eurooppalaisesta huumeiden viihdekäyttöä koskevasta tutkimuksesta, joka on toteutettu yhdeksässä Euroopan kaupungissa, sekä tuloksia lukuisista *ad hoc* -kyselyistä yökerhoissa käyvien keskuudessa.

Huumeiden ongelmakäyttäjät

Vuodesta 1970 lähtien huumeiden ongelmakäyttäjät ovat näyttäneet sovittavan käyttämänsä huumeet markkinoilla tarjottavien huumausaineiden mukaan eri elämänvaiheissa. Ongelmakäyttäjät voivat korvata puuttuvan huumausaineen toisella, ei välttämättä samantyyppisellä huumausaineella (Haw, 1993; Strang et al., 1993; Fountain et al., 1999).

Huumeiden sekakäyttö hoitoon osallistuvien asiakkaiden keskuudessa

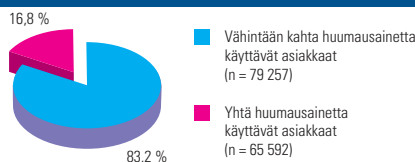
Euroopan tasolla saadaan hoidon yhteydessä tietoa ensisijaisista ja toissijaisista huumeista. Ensisijainen huume on "huume, joka aiheuttaa pääasiallisesti ongelmia asiakkaalle" (55), ja toissijaiset huumeet ovat ensisijaisen huumeen jälkeen seuraavaksi eniten ongelmia aiheuttavia huumeita. Eurooppalainen hoitotietojärjestelmä perustuu TDI-protokollaan. Tietojärjestelmään kirjataan jokaiselle henkilölle enintään neljä käytettyä ainetta ja tietojärjestelmää voitaisiin pitää epäsuorana osoituksena huumeiden sekakäytöstä (56), vaikka se rajoittuikin hoitoon osallistuviin käyttäjiin.

Suurin osa (83,2 prosenttia) hoitoon osallistuvista asiakkaista käyttää toissijaista huumetta yhdessä ensisijaisen huumeen kanssa (kaavio 23). Monta maata on ilmoittanut huumeiden sekakäytön lisääntyneen. (57)

Yleisimpiä huumeiden sekakäyttötapoja ovat seuraavat: heroiinia käytetään yhdessä muiden opiaattien, kuten muunnetun metadonin tai bentsodiatsepiinien, kanssa,

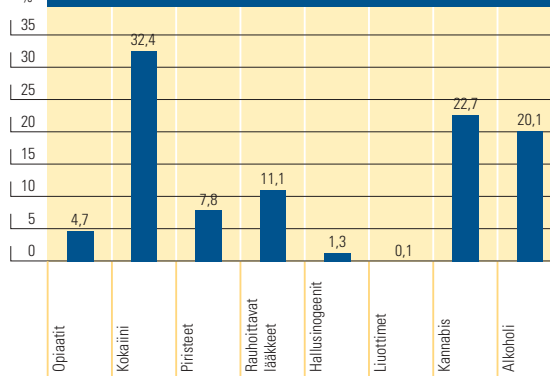
Kaavio 23 A

Useampaa kuin yhtä huumetta käyttävien hoitoon osallistuvien asiakkaiden osuus



Kaavio 23 B

Ensimmäistä kertaa hoitoon osallistuvien asiakkaiden käyttämä toissijainen huume



Lähteet: TDI-protokollan mukaiset tiedot avohoitokeskuksista vuonna 2000, Reitoxin kansalliset raportit, 2001.

opiaatteja käytetään yhdessä kokaiinin, kannabiksen, piristeiden tai alkoholin kanssa tai kokaiinia käytetään alkoholin tai piristeiden kanssa. (58)

Käyttötavat vaihtelevat huomattavasti eri maiden ja sukupuolten välillä. Saatavilla olevien tietojen mukaan joissakin maissa hallitsee yksi yhteinen käyttötapa, kun taas toisissa käytetään erilaisia huumausaineiden yhdistelmiä. Muutamissa maissa on havaittavissa yhdenmukaisia käyttötapoja, esimerkiksi Kreikassa ja Italiassa ensisijaisen huumeen jakaumat ovat yhdenmukaiset: heroiinia käytetään yhtä aikaa unilääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, muiden opiaattien tai kannabiksen kanssa. Espanjassa ja Alankomaissa hoitoon hakeutuvista asiakkaista melko suuri osa käyttää kokaiinia ensisijaisena huumeena, mutta kokaiinia käytetään myös usein toissijaisena huumeena yhdistettynä heroiiniin tai piristeisiin.

Sukupuolijakauman osalta on todettava, että hoitoon osallistuvat huumeiden sekakäyttäjät ovat pääasiassa miehiä. Erityisesti heroiinia yhdessä opiaattien, kokaiinin tai alkoholin kanssa käyttävät ovat miehiä. Naisia on enemmän

(55) TDI-protokollan ("Treatment Demand Indicator Standard Protocol" 2.0) kohdan 14 mukaan ensisijaisella huumeella tarkoitetaan huumetta, joka aiheuttaa eniten ongelmia asiakkaalle. Kohdassa 19 esitetään, että muut (= toissijaiset) huumeet ensisijaisen huumeen lisäksi osoittavat huumeiden sekakäyttöä (katso Internet-sivusto http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/situation/treatment_indicator_report.pdf).

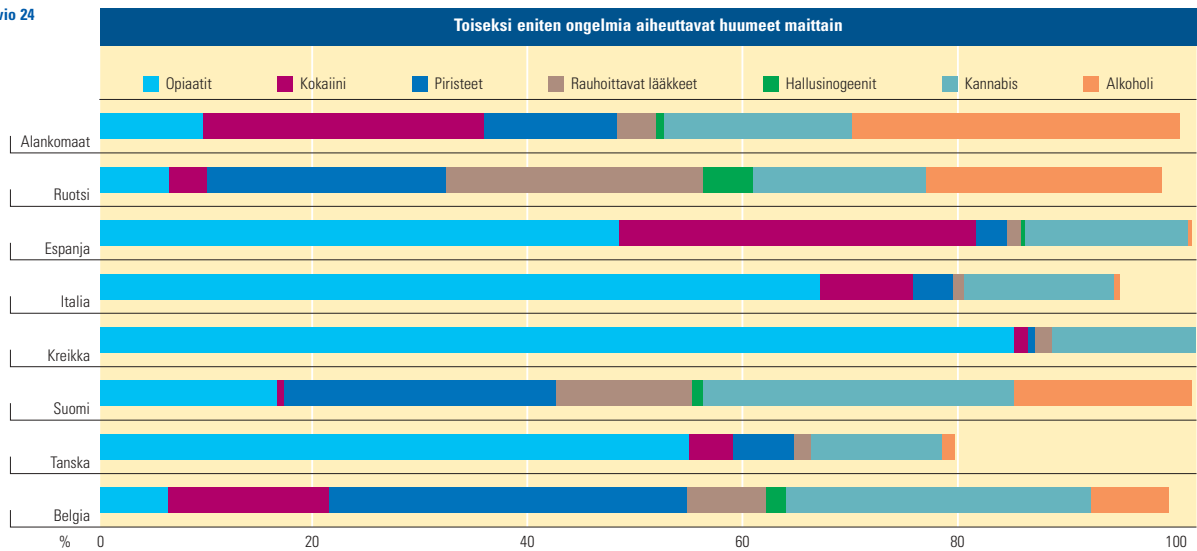
(56) Tästä aiheesta saatiin tietoja Belgiasta, Kreikasta, Espanjasta, Italiasta, Alankomaista, Suomesta ja Ruotsista.

(57) Katso Reitoxin kansalliset raportit, hoidon tarvetta käsittelevä osio, 1. luku, kaavio 6: Kaikki hoitoon hyväksytyt asiakkaat.

(58) Kaavio 16 OL: Huumeiden sekakäytön yleisimmät muodot: eniten ongelmia aiheuttavaa huumetta käytetään yhdessä seuraavaksi eniten ongelmia aiheuttavan huumeen kanssa (verkkoversio).

2002 Vuosiraportti Euroopan unionin ja Norjan huumeongelmasta

Kaavio 24



Lähteet: TDI-protokollan mukaiset tiedot avohoitokeskuksista vuonna 2000, Reitoxin kansalliset raportit, 2001.

piristeitä yhdessä kannabiksen, muiden piristeiden tai muiden aineiden (rauhottavien lääkkeiden ja/tai unilääkkeiden, liuottimien) kanssa käyttävien joukossa. ⁽⁵⁹⁾

Pääasiassa 15–24-vuotiaat yhdistävät päähuumeeseensa kannabista. Opiaattien ja kokaiinin sekakäyttäjät ovat keskimääräistä vanhempia (20–39-vuotiaita), ja kaikkein vanhimmat hoitoon osallistuvista huumeiden sekakäyttäjistä käyttävät muiden huumeiden kanssa alkoholia. ⁽⁶⁰⁾

Saatavilla olevien tietojen mukaan hoitoon osallistuvien asiakkaiden joukosta voidaan yksilöidä seuraavat käyttötavat:

- Keskimääräistä vanhemmat asiakkaat, pääasiassa miehet, käyttävät päähuumeena opiaatteja ja yhdistävät niihin muita opiaatteja tai kannabista.
- Keskimääräistä nuoremmat asiakkaat, naiset ja miehet, käyttävät kannabista sekä piristeitä ja yhdistävät niihin alkoholia tai muita aineita (kuten hallusinogeenia).
- Alle 30-vuotiaat miehet käyttävät kokaiinia yhdessä alkoholin tai muiden piristeiden kanssa.
- 20–39-vuotiaat miehet käyttävät heroiniä ja kokaiinia.

Viihdekäyttäjät

Huumeiden sekakäyttö on yleisempää nuorten keskuudessa yökerhoympäristössä kuin nuorten keskuudessa

muissa ympäristöissä. Erityisesti käytetään alkoholia, kannabista ja piristäviä huumeaineita (Calafat et al., 1999; ESPAD, 2000). On myös todettu, että yleisesti ympäri Eurooppaa huumeiden viihdekäyttö on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Miehet myös käyttävät säännöllisesti tai kokeilevat kannabista naisia useammin, vaikkakin maantieteellisiä eroja on havaittavissa. Laajamittainen eurooppalainen tutkimus huumeidenkäyttäjistä tietyissä yöelämän ympäristöissä vuonna 1998 osoitti, että noin puolet kaikista huumeidenkäyttäjistä teknojuhliissa ilmoitti käyttävänsä yhdessä alkoholia ja kannabista, alkoholia ja ekstaasia tai kannabista ja ekstaasia (Calafat et al., 1999). Taulukko 1 osoittaa, että huumeiden viihdekäyttöä hallitsee alkoholi. Suurin osa vapaa-ajan käyttäjistä ei nauti suuria määriä laittomia huumeita alkoholin kanssa yhdessä. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että ”rankkoja” huumeiden käyttötapoja omaksuvien henkilöiden osuus kasvaa ja että tietyntyyppisen huumeiden viihdekäytön aiheuttamat terveysvaarat sekä mahdolliset pitkän aikavälin haitat ovat yhä huolestuttavampia (Club Health, 2002; Hunt, 2002; McElrath ja McEvoy, 1999; Reitox).

Vapaa-ajan ympäristössä runsaaseen huumeiden sekakäyttöön liittyy toistuva altistuminen huumeiden tarjonnalle ja myönteinen kuva huumeiden sekakäytöstä tovereiden keskuudessa. Rungas huumeiden käyttö liittyy kuitenkin yleensä erityisiin sosiaalisiin tapahtumiin, lomakäyttöön tai erityisen sosiaaliseen ja aktiiviseen elämäntapaan (Bellis et al., 2000).

⁽⁵⁹⁾ Kaavio 17 OL: Toiseksi eniten ongelmia aiheuttava huume sukupuoli mukaan (prosenttiosuus huumeaineittain) (verkkoaversio).

⁽⁶⁰⁾ Kaavio 18 OL: Toiseksi eniten ongelmia tuottava huume iän mukaan (verkkoaversio).

Erityiskysymyksiä

Taulukko 1

Viihdekäyttäjien huumeyhdistelmät yhden illan aikana	
	Prosenttiosuus
Alkoholi ja kannabis	50,6
Alkoholi ja ekstaasi	11,9
Alkoholi ja kannabis ja ekstaasi	10,4
Kannabis ja ekstaasi	8,4
Alkoholi ja kokaiini	7,8
Kannabis ja ekstaasi, alkoholi ja kokaiini	7,8
Kannabis, alkoholi ja kokaiini	2,0

Lähde: Calafat et al. (1999), *Night life in Europe and recreational drug use*, IREFREA ja Euroopan komissio, Valencia.

Muutamissa jäsenvaltioissa (Ranskassa ja Italiassa) on havaittu heroiinin polttamisen lisääntyneen. Viimeisten vuosien aikana on oltu erityisen huolestuneita siitä, että ekstaasia käyttävät henkilöt siirtyvät polttamaan heroiinia, mutta näyttö on kyseenalaista tai ristiriitaista. Esimerkiksi Irlannissa huumehoidon yhteydessä ja vankiloissa toteutettujen tutkimusten perusteella yli puolet haastatelluista huumeidenkäyttäjistä oli polttanut heroiinia päästäkseen eroon ekstaasista, mutta viihdekäyttäjien ja 15–16-vuotiaiden koululaisten keskuudessa toteutetut kyselyt osoittivat, että heroiinilla oli edelleen hyvin kielteinen maine (ESPAD, 2000).

Paikalliset markkinat

Euroopan unionin huumemarkkinoita on tutkittu vain vähän, ja siksi ei ole mahdollista esittää paikkansa pitäviä yksityiskohtaisia tietoja paikallisilla markkinoilla tarjottavista huumeista.

”Markkinapaikkojen” osalta Yhdistyneen kuningaskunnan joukkoviestimissä raportoidaan säännöllisesti ekstaasin, amfetamiinin, kokaiinijauheen ja kannabiksen myynnistä juhlijoille yökerhoissa ja baareissa. Alankomaissa toteutettu tutkimus osoitti kuitenkin, että monet nuoret yökerhoissa kävijät hankkivat huumeensa mieluummin kavereiden kuin jakelijoiden kautta. Osa heroiinia, crack-kokaiinia tai lääkärin määräämiä huumeaineita (kuten bentsodiatsepiineja) myyvien ja ostavien henkilöiden hallitsemista myyntipaikoista on hyvin tunnettuja, mutta tavallisesti yökerhoissa kävijöiden myyntipaikat ovat erikseen. Eri aineita myydään eri paikoilla: jotkin paikat keskittyvät muunneltuihin lääkärin määräämiin aineisiin, kun taas toiset keskittyvät ensisijaisesti heroiiniin ja/tai crack-kokaiiniin. Muunneltujen lääkärin määräämien aineiden myyntiä hoitaa suuri joukko ihmisiä, jotka myyvät osan tai kaikki heille määrätystä aineista (Edmunds et al., 1996; Fountain et al., 1999).

Huumeiden sekakäytön hoito

Huumeiden sekakäytön hoito on suunniteltu kahta erilaista kohderyhmää eli keskimääräistä iäkkäämpiä huu-

meiden ongelmakäyttäjiä ja vapaa-ajan nuoria käyttäjiä varten.

Keskimääräistä iäkkäämmät huumeiden sekakäyttäjät

Keskimääräistä iäkkäämmillä huumeiden ongelmakäyttäjillä huumeisiin liittyvien haittojen ehkäisy on tärkeää, sillä seuraukset voivat olla ennalta arvaamattomia. Huumeidenkäyttäjille annetaan tarpeelliset tiedot tiettyjen huumeiden vaikutuksista, huumeiden sekakäytön seurauksista ja huumeiden aiheuttamien hätätilanteiden hoitamisesta.

Huumeiden sekakäyttöä on vaikeampi hoitaa kuin yhden huumeen käyttöä. Jäsenvaltioissa ei ole erityisiä hoito-ohjelmia tietyille huumeaineyhdistelmille, mutta melkein kaikki palvelut ovat huumeiden sekakäyttäjien käytettävissä. Pääpaino on käyttäytymisessä, ei aineissa. Akuutissa hoidossa ja vieroitushoidossa huumeiden sekakäyttö voisi olla hyvinkin oleellista.

Heroiinin ja bentsodiatsepiinien yhdistelmällä on vaikutusta hoidon tehokkuuteen. Jos opiaattien käyttöön puututaan ottamatta huomioon samanaikaista bentsodiatsepiinin käyttöä, korvaavan hoidon (esimerkiksi metadonihoidon) tehokkuus voi mahdollisesti vähentyä. Yhdistyneessä kuningaskunnassa huumeaineiden määräämisestä annetuissa virallisissa suuntaviivoissa (Department of Health et al., 1999) painotetaan, että piristeitä ei saisi määrätä huumeiden sekakäyttäjille.

Kaikissa maissa Ruotsia lukuun ottamatta lääkehoidossa (esimerkiksi metadonihoidossa) on vaikeuksia saada muita aineita kuin opiaatteja valvonnan alaisuuteen. Toisissa maissa korvaushoidossa tarjoutuvaa mahdollisuutta säännölliseen yhteistyöhön huumeidenkäyttäjien kanssa pidetään tärkeämpänä kuin muiden aineiden rinnakkaisen käytön aiheuttamaa haittaa. Ruotsissa huumeiden sekakäyttäjät ei kuitenkaan hyväksytä metadonihoittoa riippumatta heroiinongelman vakavuudesta.

Huumeiden sekakäyttäjillä todetaan usein mielenterveydellisiä sairauksia. Tanskassa, Alankomaissa, Itävallassa ja Ruotsissa psykiatriisiin sairaaloihin on otettu suuria määriä huumeiden sekakäyttäjistä. Määrät ovat mahdollisesti lisääntymässä.

Huumeiden sekakäyttäjien hoidon tehokkuudesta on vain vähän tutkimusta. Yleensä hoidon sovittaminen jokaiseen yksittäiseen tapaukseen vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Yhdistyneen kuningaskunnan kansallisessa hoitotuloksista tehdyssä tutkimuksessa (”National Treatment Outcome Research Study”, NTORS) osoitettiin, että hoitoon otettaessa usein piristeitä käyttäneet opiaattien käyttäjät edistyivät huomattavasti yhden vuo-

den kuluttua sekä opiaattien että piristeiden käytön vähentämisessä (Gossop et al., 1998). Korvaushoito-ohjelmien yhteydessä annettavan hoidon väitettiin vähentävän huumeiden sekakäyttöä Kreikassa (KETHEA ja NSPH, 2001).

Määrätyille ryhmille, kuten huumeiden sekakäyttäjille, tarkoitettujen erityisten hoito-ohjelmien kehittämistä pidettiin tarpeellisena Saksan kansallisessa raportissa; Yhdistyneessä kuningaskunnassa ehdotettiin hyvän käytännön esimerkkien välittämistä. Suomessa todettiin perehdyttämisen tarve ja joitakin toimia on aloitettu hoitohenkilökunnan perehdyttämiseksi huumeiden sekakäyttäjien kohtaamiseen.

Viihdekäyttäjät

Muutamissa maissa (Espanjassa, Ranskassa ja Italiassa) joukkoviestimissä on käynnistetty laajamittaiset kampanjat, joiden tarkoituksena on varoittaa huumeiden sekakäytöstä viihdeympäristössä. Italiassa kampanja sai tukea nuorisolle suunnatuissa tilaisuuksissa käynnistetyiltä paikallisilta aloitteilta. Erityisiä aineita ei aina mainita eikä käytön seuraamuksista kerrota selkeästi. Toisissa maissa (Belgiassa, Saksassa, Alankomaissa, Itävallassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa) terveysvaroitukset ja neuvot välitetään huumetyöntekijöiden, vertaisryhmien tai oma-apuryhmien kautta.

Pillerien testaushankkeiden avulla voidaan tiedottaa käyttäjille pillereiden sisältämistä vaarallisista tai odottamattomista aineista paikan päällä, aikakauslehdissä, julisteissa tai Internetin välityksellä. Esimerkiksi elokuussa 2000 Itävallan *ChEck iT!* löysi useita ekstaasina kaupattuja pillereitä, jotka sisälsivät PMA:ta tai PMMA:ta, ja varoitti asiasta välittömästi paikan päällä sekä Internetin välityksellä (Kriener et al., 2001). Marraskuussa 2001 Alankomaiden huumeiden tiedotus- ja valvontajärjestelmän (DIMS:n) kautta varoitettiin nopeasti atropiinia sisältävistä pillereistä.

Huumeiden sekakäyttäjille viihdeympäristössä tarjottava hoito on käytännöllisesti katsoen olematonta. Yhtenä syynä voisi olla se, että suurimmalla osalla huumehoitoyksikköjä on valmius hoitaa opiaattien käyttäjiä ja vaikea-asteisia riippuvuusongelmia.

Politiikkaan liittyviä kysymyksiä

Huumeiden sekakäyttäjät käyttävät erilaisia rituaaleja ja sosiaalista säännöstelyä saavuttaakseen tavoitellun vaikutuksen ja vähentääkseen samalla vaaroja. Näitä rituaaleja ja säännöstelyä on tutkittava, jotta ymmärretään entistä paremmin sosiaalisia ja ympäristöllisiä olosuhteita, jotka lisäävät riskejä eri käyttäjäryhmien välillä (Boys et al., 2000; Decorte, 1999; Akram ja Galt, 1999).

Erityisesti viihdeympäristössä tapahtuvaan ehkäisevään huumetyöhön olisi sisällytettävä selviä ohjeita ja neuvoja huumeiden sekakäytön vaaroista. Tarvitaan lisää tosiasiain perustuvaa tietoa, jotta huumeiden sekakäyttäjille ja erityisesti mielenterveyshäiriöistä kärsiville huumeiden ongelmakäyttäjille voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa.

Jotta tiettyjen huumausaineyhdistelmien aiheuttamat myrkytysvaarat tunnettaisiin yhä paremmin, lääkäreiden on ensisijaisesti seurattava potilaita, joilla epäillään huumeemyrkytystä, ja tuotettava tosiasiain perustuvaa tietoa äkillisistä ja pitkäaikaisista terveyshaitoista.

Onnistunut hoito

Euroopan unionin huumeiden vastaisen toimintasuunnitelman (2000–2004) kolmas strateginen tavoite on ”lisätä merkittävästi onnistuneesti hoidettujen huumausaineiden väärinkäyttäjien määrää”. Euroopan tasolla ei ole yhteen kerättyjä tietoja, joista voitaisiin suoraan mitata, missä määrin kyseinen tavoite on saavutettu. Ympäri Eurooppaa on kuitenkin arvioitu, onko hoito toimivaa ja minkälainen hoito tehoaa. Tässä luvussa esitellään onnistuneita hoitoja hoitotyyppien mukaan. Hoitotyypit ovat vieroitushoito, huumeeton hoito ja lääkehoito. Onnistumisen kriteerit vaihtelevat eri hoitotyypeissä, ja onnistuminen riippuu myös hoidon jälkeisestä kuntoutuksesta ja sopeutumisesta yhteiskuntaan.

Vieroitushoito

Vieroitushoitoa pidetään yleisesti koko hoitoprosessin ensimmäisenä askeleena. Vieroitushoidon tavoitteena on ensinnäkin saavuttaa vaihe, jossa asiakas on päässyt fyysisesti irti huumeista ja jossa elimistö ei vaadi laittomia huumausaineita. Toiseksi asiakas pyritään siirtämään/saattamaan huumeettomaan hoitoon. Suomessa ja Ruotsissa vieroitushoito on ennakoedellytys metadonihoitoon aloittamiselle.

Vieroitushoitoa on arvioitu jäsenvaltioissa ja Norjassa, mutta vieroitushoito on kuitenkin maailmanlaajuisesti kaikkein vähiten arvioitu hoitomuoto. Yleisesti ottaen lääkkeiden, kuten naltreksonin, klonidiinin, lofeksidiinin ja buprenorfiinin, avulla annettava vieroitushoito on osoittautunut tehokkaaksi vieroitusoireiden vähentäjäksi, vaikka eri lääkeaineiden vaikutukset vieroitusoireisiin vaihtelevat (Greenstein et al., 1997). Metadonia käytetään laajalti vieroitusoireiden lievittämiseen, vaikka tutkimustulosten mukaan metadoni on tehokasta ylläpitoterapiassa.

Vieroitushoito ilman lääkkeitä on myös käytössä, mutta käytön laajuutta ei todellisuudessa tunneta. Ilman lääk-