

## 11.50 Kannabiksen käyttöhäiriön riskitekijät ja tunnistaminen

Solja Niemelä

ICD-tautiluokituksen mukaisesti kannabiksen käyttöhäiriö sisältää sekä kannabiksen haitallisen käytön (F12.1) että kannabisriippuvuuden (F12.2). Haitallisen käytön (F12.1) diagnoosi edellyttää, että käyttäjällä on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia kannabiksen käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta.

ICD:n mukaiset kannabisriippuvuuden kriteerit ovat samat kuin muillakin päihteillä. Kolmen kuudesta ajankohtaisesta riippuvuusoireesta tulee esiintyä samanaikaisesti, jotta riippuvuuden diagnostiset kriteerit täyttyvät (ks. taulukko 11.50a). Kliinisesti merkittävimmät kannabiksen riippu-

vuusoireet liittyvät yleensä mielitekoon käyttäjä kannabista. Vieroitusoireet jäävät yleensä lieviksi tai käyttäjä kokee, että kannabis helpottaa vieroitusoireita, esimerkiksi ahdistuneisuutta, mielialaa tai parantaa unenlaatua.

### Riskitekijät

Merkittävimmät kannabisriippuvuuden riskitekijät ovat nuorena aloitettu tupakointi ja kannabiksen käyttö. Myös ensimmäisten käyttökertojen kohdalla koetut positiiviset vaikutukset lisäävät todennäköisyyttä jatkaa käyttöä, mikä altistaa riippuvuuden kehittymiselle. Kuten muissakin päihderiippuvuuksissa, perinnöllinen alttius päihderiippuvuuksille vaikuttaa kannabisriippuvuuden kehittymiseen.

Riippuvuuden kehittyminen näyttäisi olevan todennäköisempää, jos kannabiksen käyttömotiivi on elämänhallinnan parantaminen (coping). Ensimmäisiä riippuvuusoireita yleensä on kont-

Taulukko 11.50a. Ajankohtaisen kannabiksen käyttöhäiriön arvioiminen.

<b>Kysytään edeltävän 12 kuukauden ajalta</b>	Oletko polttanut kannabista jo ennen puoltapäivää? Kuinka usein?	
	Oletko polttanut kannabista ollessasi yksin? Kuinka usein?	
	Onko sinulla ollut muistin kanssa ongelmia, kun olet polttanut kannabista? Kuinka usein?	
	Ovatko ystäväsi tai perheenjäsenesi sanoneet sinulle, että sinun pitäisi lopettaa tai vähentää kannabiksen käyttöäsi? Kuinka usein?	
	Oletko yrittänyt vähentää tai lopettaa käyttöä, mutta et olekaan onnistunut siinä, vaikka olet niin päättänyt? Kuinka usein?	
	Onko sinulla ollut jotain ongelmia kannabiksen käyttöösi liittyen (esimerkiksi riitoja, tappe-luita, onnettomuuksia, koulunkäyntivaikeuksia, terveyteesi tai psyykkiseen vointiisi liittyen). Millaisia? Kuinka usein?	
<b>Riippuvuusoireistoa kartoitetaan tarkemmin, jos yllä oleviin kysymyksiin tulee yksikin kyllä-vastaus.</b>		
<b>ICD-10 riippuvuusoireet, joista vähintään 3/6 tulee esiintyä samanaikaisesti edeltävän 12 kuukauden aikana</b>	<b>Toleranssi</b>	Oletko huomannut käyttäväsi suurempia määriä kuin aiemmin? Tai oletko kokenut, että aiempi annos ei enää riitäkään antamaan toivottua vaikutusta?
	<b>Kontrollin pettäminen</b>	Oletko yrittänyt vähentää tai lopettaa käytön, mutta et olekaan onnistunut siinä, vaikka olet niin päättänyt? JA/TAI: Oletko ajatellut, että käytät vain vähän, mutta sitten on tullutkin käytettyä enemmän ja pitempään, kuin mitä alun perin ajattelit?
	<b>Kannabishimo</b>	Oletko kokenut voimakasta mielitekoa käyttäessä kannabista?
	<b>Vieroitusoireet</b>	Oletko kokenut jotain vieroitusoireita, jos lopetat tai vähennät käyttöä? Tai koetko että kannabis auttaa esimerkiksi nukahtamaan, vähentää ärtyneisyyttä tai tekee energisemmän olon?
	<b>Ajankäyttö</b>	Kuinka paljon sinulla menee polttamiseen tai kannabiksen vaikutuksen alaisena olemiseen päivässä? Jääkö jotain tärkeitä asioita tekemättä sen takia?
	<b>Käytön jatkaminen haitoista huolimatta</b>	Oletko jatkanut käyttöä siitä huolimatta, vaikka tiedät siitä olevan itsellesi haittaa?

rollin menettäminen: tulee käytettyä enemmän tai useammin kuin alun perin oli tarkoitus.

## Kannabiksen käyttöhäiriön arviointi

Kannabiksen käyttöhäiriön diagnostiikka tehdään haastattelemalla ja kartoittamalla sekä haitallisen käytön että riippuvuuden oirekriteerit. Diagnostisessa haastattelussa voi käyttää apuna strukturoituja tai semistrukturoituja haastatteluita, kuten SCID tai PRISM. Viiden kysymyksen severity of dependence scale (SDS)-kysely (ks. kuva 11.50) on myös käyttökelpoinen kannabisriippuvuuden vaikeusastetta arvioitaessa.

## Puheeksiotto

Puheeksiotto on hyvä keino aloittaa kannabiksen käyttöön liittyvä arviointi ja tilanneselvittely riippumatta käytön luonteesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Kuten alkoholin riskikulutukseen tarkoitettussa mini-interventiassa, myös kannabiksen osalta puheeksiotto tulisi tehdä ennen riippuvuus-

tasaisen käytön kehittymistä tai viimeistään siinä vaiheessa, kun riippuvuus on lieväasteista. Koska suurin osa kannabista käyttävistä aikuisista on satunnaiskäyttäjiä, kertaluontoinenkin puheeksiotto vastaanotolla voi olla riittävä (ks. taulukko 11.50b).

## Toteuttaminen

Puheeksiottoa varten käyttäjää ei ohjata päihdepalveluiden piiriin, vaan se tehdään siellä, missä kannabiksen käyttökin tulee puheeksi: esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotolla, opiskelijaterveydenhuollossa, ensiavussa tai sosiaalitoimessa. Puheeksiotossa tulee säilyttää neutraali ja potilaan tai asiakkaan autonomiaa kunnioittava sävy.

Motivoivan haastattelun keinoin (ks. 15.15) haastattelussa kartoitetaan myös kannabiksen käyttöön liittyvät positiiviset seikat sekä motiivit käyttää kannabista. Jos käyttöhistoria on verrattain lyhyt tai käyttöä on jaksoittain tai satunnaisesti, kannabiksen käyttöön ei välttämättä liity mitään koettuja konkreettisia haittoja. Tällöin pelkkiin haittoihin tai ongelmiin keskittyminen ei edistä

Nimi		Päivämäärä		
<p>Täyttöohjeet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mieti, mikä aine on aiheuttanut sinulle eniten riippuvuusongelmia kuluneen vuoden aikana, ja kirjoita aineen rivi lomakkeeseen.</li> <li>– Jos aineita on useita, täytä jokaisesta oma lomake. Jos et voi erotella eri aineiden aiheuttamia ongelmia, käytä yhtä lomaketta, kirjoita siihen kaikkien aineiden nimet ja vastaa kysymyksiin.</li> <li>– Lue kysymykset huolellisesti ja merkitse rastilla se vaihtoehto, joka kuvaa tilannettasi parhaiten.</li> </ul> <p>Jos johonkin kysymykseen vastaaminen on vaikeaa, pyydä apua henkilökunnalta.</p>				
Aineen nimi				
	En lainkaan (0 pistettä)	Hieman (1 piste)	Kohtalaisesti (2 pistettä)	Voimakkaasti (3 pistettä)
1. Oletko huolestunut käytöstäsi?				
2. Ahdistutko tai huolestutko ajatuksesta, ettet saa seuraavaa annosta?				
3. Koetko, että käyttösi on ollut hallitsematonta?				
4. Oletko ajatellut lopettaa käytön?				
5. Koetko vaikeaksi lopettaa tai olla ilman?				
Yhteispisteet				

**Kuva 11.50.** Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointi, SDS-kysely (severity of dependence scale). Riippuvuus on sitä vaikeampi, mitä korkeampi pistemäärä on. Pelkästään SDS-kyselyn perusteella ei voi tehdä diagnoosia, mutta sitä voidaan käyttää käytännön työn apuvälineenä osana muuta selvittelyä.

**Taulukko 11.50b.** Yhden käynnin lyhytinterventio motivoivan haastattelun keinoin.

1.	Kysy kannabiksen käytöstä. Muista neutraali ja empaattinen asenne.
2.	Tutki kannabiksen käyttöön liittyviä hyötyjä ja haittoja potilaan/asiakkaan näkökulmasta.
3.	Anna palautetta käytöstä suhteuttamalla palautteen sisältö potilaan/asiakkaan tilanteeseen (terveys, psyykinen vointi, univaikeudet, sosiaalinen tilanne). Anna lisätietoa kannabiksen käyttöön liittyvistä riskeistä, mutta älä tuputa tietoa äläkä väittele.
4.	Arvosta potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta: päätös ja vastuu käytön jatkamisesta on vain ja ainoastaan hänellä itsellään. Kysy ja kuuntele, mitä potilas/asiakas itse toivoo.
5.	Tue käyttäjää päätöksessä vähentää tai lopettaa käyttö. Asettakaa yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa konkreettinen ja selvästi mitattava lyhyen tähtäimen tavoite, joka on realistista saavuttaa sekä itsesi että potilaasta/asiakkaan mielestä.
6.	Tarjoa konkreettisia keinoja käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, esimerkiksi Opas Sinulle, joka haluat lopettaa kannabiksen käytön löytyy osoitteesta <a href="http://www.paihdelinkki.fi/oma-apu">www.paihdelinkki.fi/oma-apu</a>
7.	Sovi tarvittaessa seurantakäynti tai ohjaa jatkohoitoon.

puheeksioton tavoitteita ja tilannearvion tekemistä. Vältetään vastakkainasettelua, jossa ajaututaan väittelemään kannabiksen käyttöön liittyvistä haitoista ja hyödyistä, kannabiksen laillistamisesta tai muista ideologisista näkökulmista.

Hoitavan tahon on oleellista olla aidosti kiinnostunut henkilön tilanteesta ja pyrkiä neutraaliin tapaan kartoittamaan, onko kannabiksen käytöstä henkilölle itselleen jotain terveydellistä haittaa tai riskiä ja mitä hän itse siitä ajattelee. Lisäksi selvitetään myös, voisiko hoitava taho auttaa vähentämään käyttöä tai käyttöön liittyviä mahdollisia haittoja, jos potilas tai asiakas sitä toivoo.

Kannabiksen pitkäaikaiskäyttäjät ei ehkä kykene havaitsemaan pitkäaikaisia vaikutuksia mielialaan ja älylliseen suoriutumiseen (ks. taulukko 11.30). Tämä johtuu aineen keskushermostovaikutuksista, jotka alentavat käyttäjän kykyä oman tilansa arvioimiseen. Käytön lopettaminen tai vähentäminen ja oman tilanteen oivaltaminen ovat samanlaisesti sekä toipumisen edellytys että lopputulos, ja tämä seikka tekee hoidon usein vaikeaksi.

Osa käyttäjistä ei halua puhua kannabiksen käytöstään mitään mahdollisten rikosoikeudellisten ja sosiaalisten seuraamuksien takia.

## Lyhytinterventio

Jos käyttö on säännöllistä, 2–6 tapaamisen motivoivaa haastattelua ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa sisältävä lyhytinterventio saattaa olla tehokas ja riittävä keino vähentää kannabiksen

käyttöön liittyviä riskejä ja ennaltaehkäistä riippuvuuden kehittymistä.

---

## Hoito ja haittojen vähentäminen

---

### 11.55 Kannabiksen käyttöhäiriön hoito

*Solja Niemelä*

Kannabisiippuvuuden hoidossa psykososiaaliset menetelmät ovat ensisijaisia, eikä varsinaista kannabisiippuvuuden lääkehoitoa ole olemassa. Hankaliin kannabisiippuvuuteen voidaan käyttää oireenmukaista lääkehoitoa. Alaikäisten kannabiksen käytön osalta hoitolinjauksia käsitellään artikkeleissa (24.60) ja (24.75).

Suomessa ei ole erikseen kannabiksen käyttöön erikoistuneita hoitopaikkoja, vaan kannabisiippuvuutta hoidetaan A-klinikoilla tai muilla päihdeongelmien hoitoon perehtyneissä toimipaikoissa. Kannabisiippuvuuden hoito ja käytetyt