

BENTSODIATSEPIINIEN JA MUIDEN PÄIHDEKÄYTTÖÖN SOVELTUVIEN LÄÄKKEIDEN VIISAS MÄÄRÄÄMINEN

13.12.2024



HANNA SÄRKILÄ, ERIKOISLÄÄKÄRI (TYKS PSYKIATRIA), KLIININEN OPETTAJA (TURUN YLIOPISTO)

SIDONNAISUUDET

LUENTOPALKKIOT

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Suomen Lääkäriliitto
- Päihdelääketieteen yhdistys

APURAHAT:

- Alkoholitutkimussäätiö
- Valtion tutkimusrahoitus

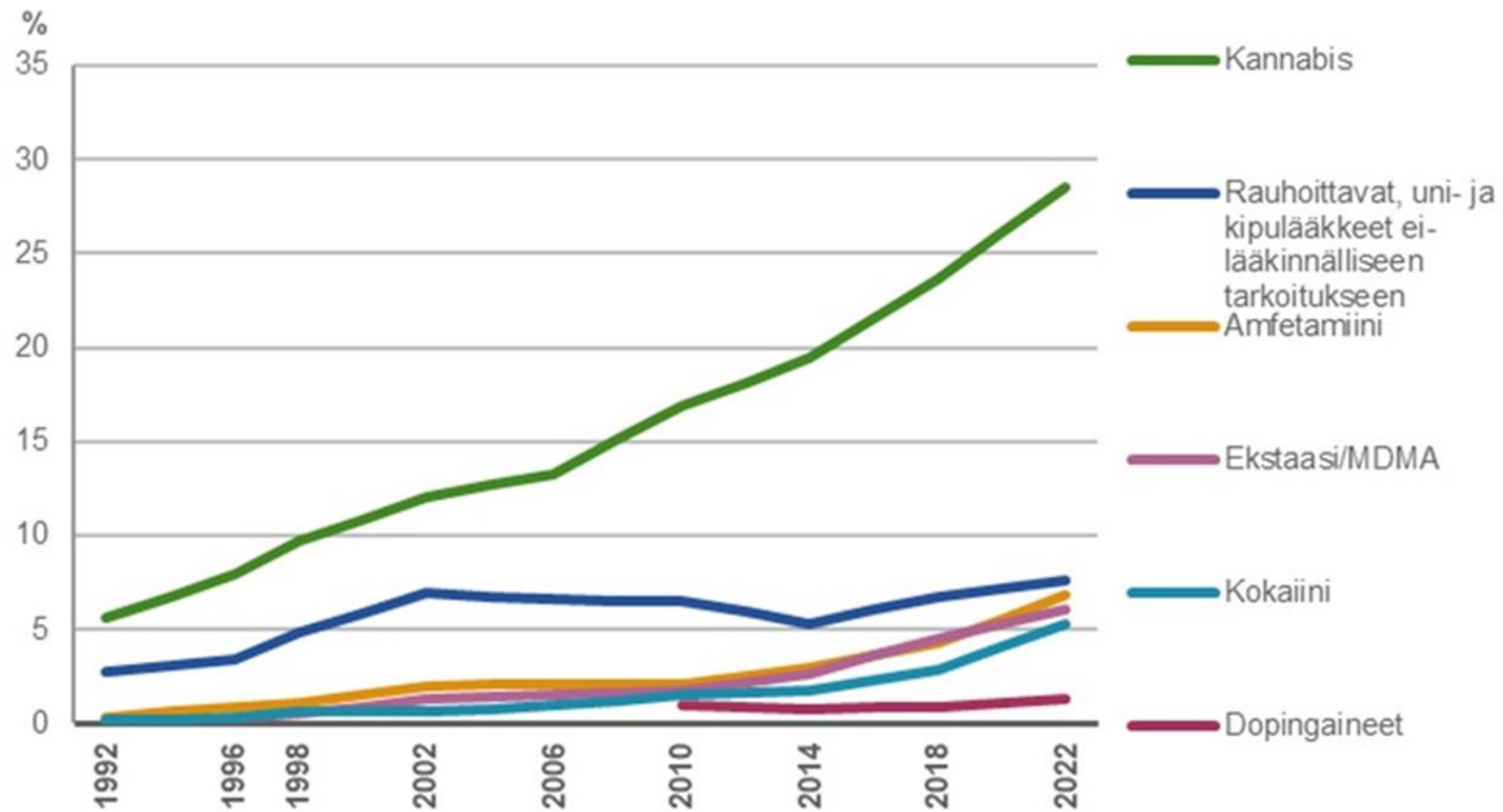
KIRJOITUSPALKKIOT

- Nuortenlinkki
- Duodecim

JOHDANTO

- Monet Suomessa päihteinä käytettävät aineet ovat reseptilääkkeitä
- Suomalaisista työkäisistä n. 5 % on väärinkäyttänyt lääkkeitä elämänsä aikana, n. 2 % viimeksi kuluneen vuoden aikana ja n. 1 % viimeksi kuluneen kuukauden aikana
- Reseptin psykoaktiivisiin lääkkeisiin saaneista 6 % on väärinkäyttänyt lääkkeitään
- Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden (PKV-lääkkeet) päihdehakuista käyttöä
 - reseptin annosohjeen ylittävää käyttöä
 - jatkuvasti suurenevien lääkemäärien hoitosuosituksen vastaista käyttöä
 - ilman omaa reseptiä ostettavien lääkkeiden käyttöä
- Iatrogeenisen riippuvuuden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito kuuluvat jokaisen lääkärin työnkuvaan erikoisalasta riippumatta!

Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15–69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992–2022, %.



MITEN ONGELMA SYNTYY?

- Järjestelmä ei useinkaan tue yksittäistä (ja ylikuormittunutta) lääkäriä
 - Potilaan vaivaan ja anamneesiin ei välttämättä ehdi kunnolla paneutua - vaivan juurisyy jää selvittämättä
- Pääasialliseen oireeseen määrätään sen hetkeksi poisvievä ratkaisu – PKV-lääke (=”laastari”)
- Hoitava lääkäri vaihtuu, eikä seuranta pystytä järjestämään halutulla tavalla
- Potilas jää yksin oireensa ja lääkkeen kanssa, eikä välttämättä osaa varata uutta aikaa
- Oireiden ydin säilyy hoitamattomana - lääkkeen tarve ei poistu
- ”Tarvittavasta lääkkeestä” onkin todellisuudessa tullut päivittäin otettava säännöllinen lääke
- Lääke alkaa hiljalleen menettää tehoaan (toleranssi)
- Annosnosto tuntuu tarpeelliselta
 - Omaehtoiset annostelun muutokset (ei välttämättä lääkäri-/hoitokontaktia)
- Ammattihenkilön interventio toteutuu usein vasta sitten, kun joku lääkettä uusivista lääkäreistä pysähtyy pohtimaan lääkkeen määriä ja reseptiivisyyden frekvenssiä
- Mahdollinen molemminpuolinen turhautuminen ja epämiellyttävät konfrontaatiot

TAVALLISIMMIN VÄÄRINKÄYTETYT LÄÄKKEET

- Bentsodiatsepiinit (klonatsepaami, alpratsolaami, diatsepaami jne.)
- Opioidit (buprenorfiini, metadoni, oksikodoni, tramadoli, kodeiini jne.)
- Gabapentinoitit (pregabaliini, gabapentiini)
- Stimulanttilääkkeet (metyylifenidaatti, (lis)deksamfetamiini jne.)
- Anaboliset steroidit
- Muut lääkkeet
 - Ketamiini, bupropioni, dekstrometorfaani, efedriini, pseudoefedriini, loperamidi, modafiniili jne.
- Tärkeää on kuitenkin muistaa, että lähes kaikkea voi halutessaan väärinkäyttää mitä mielikuvituksellisimmin tavoin!

BENTSODIATSEPIINIT

- Bentsodiatsepiineja käyttävillä potilailla on yleensä aina taustalla jokin psykiatrinen ongelma, jonka asianmukaisen hoidon myötä tarve bentsodiatsepiineille vähenee
- Pahimmillaan bentsodiatsepiinit voivat osaltaan ylläpitää/hankaloittaa perussyyn oireita (ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö jne.)
- Hoitosuositukset ovat muuttuneet viime vuosikymmenten aikana, eikä bentsodiatsepiineja enää pidetä yhtä harmittomina tai ongelmattomina lääkkeinä psykiatrisissa vaivoissa kuin aiemmin
- Muista siis, ettei potilas ole välttämättä edes tietoinen muista lääke/hoitovaihtoehtoista, koska niistä ei ole puhuttu tai tarjottu aiemmin
- Asiasta on julkaistu useita ohjeistuksia, ml. Vältä viisaasti –suositus
- Potilaalle on tärkeää perustella, miksi lääke ei välttämättä enää tue parhaalla tavalla, ja tukea häntä ”laastarista” irti pääsemisessä

BENTSODIATSEPIINIEN HAITTOJA

Väsymys

Välinpitämättömyys

Impulsiivisuus, heikentynyt kyky kontrolloida omaa käytöstä

Ärtyneisyys

Riippuvuuden kehittyminen ja vieroitusoireet, jotka ylläpitävät ahdistusoireilua ja univaikeuksia

Lihasjeikkous

Lihaskoordinaation vaikeudet, tasapainohäiriöt

Reaktionopeuden hidastuminen

Ajokyvyn heikkeneminen

Huimaus

Epäselvä puhe

Sekavuus

Muistin heikkeneminen

Keskittymisvaikeudet

Masennus

Sukupuolinen haluttomuus

Impotenssi

Original Investigation | Psychiatry

Incidence of and Characteristics Associated With Long-term Benzodiazepine Use in Finland

Heidi Taipale, PhD; Hanna Särkilä, MD; Antti Tanskanen, PhD; Terhi Kurko, PhD; Tero Taiminen, MD, PhD; Jari Tiihonen, MD, PhD; Reijo Sund, PhD; Annamari Tuulio-Henriksson, PhD; Leena Saastamoinen, PhD; Jarmo Hietala, MD, PhD

JAMA Network Open. 2020;3(10):e2019029. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2020.19029](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19029)

BENTSODIATSEPIINIT

- Bentsodiatsepiinien käytön pitkäaikaistuminen on yleistä Suomessa: työikäisillä joka kolmannen aloittajan käyttö pitkäaikaistuu ja iäkkäistä yli puolella

Policy Brief: 3/2021 | Tietoa lääkepoliittisen päätöksenteon tueksi
Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö hallintaan

Ehdotuksia bentsodiatsepiinien määräämiseen:

- Aloitettaessa bentsodiatsepiini-lääkehoitoa tulee potilaan kanssa sopia tarkasti käyttötavasta (esim. ei päivittäiseen käyttöön) ja hoidon todellisesta pituudesta (esim. hoitopäivinä tai -viikkoina). Ensimmäinen resepti vaatii aina lääkkeen määrääjän ja potilaan keskustelua ja yhteistä tilannearviota.
- Aloitettaessa lääkehoitoa lääkeainevalinta vaikuttaa merkittävästi pitkäaikaiskäytön riskiin.
- Käytön aloittamisen lisäksi reseptin ensimmäistä uudistamista on harkittava erityisen tarkasti, ettei näiden lääkkeiden käyttö pitkäaikaistu.
- Jos hoitava lääkäri arvioi, että potilaan on tarkoituksenmukaista siirtyä pitkäaikaiseen bentsodiatsepiinihoitoon psykiatristen indikaatioiden perusteella, tämä pitää suunnitella huolella ja tarvittaessa konsultoida psykiatrian erikoislääkärinä.

- “Characteristics of high-dose benzodiazepine use: a nationwide cohort study on new benzodiazepine users with 5-years follow-up” (Särkilä et al. 2024)
- Bentsodiatsepiinien korkea-annoskäyttöön liittyvät piirteet ja ennustetekijät
- Kohorttitutkimus Suomesta, mukana rajauksien jälkeen 48124 18-65-vuotiasta käyttäjää, jotka olivat aloittaneet käytön v.2006
- Korkea-annoskäyttö näyttäisi olevan selkeästi yleisempää nuorilla verrattuna iäkkäämpiin ja toisaalta miehillä verrattuna naisiin
- Yleisimmät korkea-annoskäyttöön päätyvät valmisteet klonatsepaami, diatsepaami ja alpratsolaami
- Muita korkea-annoskäyttöön liittyviä tekijöitä näyttäisivät olevan ainakin alempi koulutustaso ja päihdeongelmat
- Yleisimmin lääkkeet määrännyt alun perin joko yleislääkäri tai psykiatri

OPIOIDIT

- Opioidit ovat keskeisiä akuutin kivun ja syöpäkivun hoidossa
- Suomessa (toisin kuin monessa muussa maassa) väärinkäytetyin opioidi on edelleen buprenorfiini, muualla taas heroini ja oksikodoni ovat yleisemmin käytössä
- Bentsodiatsepiinien ja opioidien sekakäyttö on yleistä, esim. huumeisiin liittyvissä buprenorfiinikuolemista bentsodiatsepiineja on ollut mukana 94 %:ssa
- Opioidien pitkäaikaiskäytön indikaatiot ovat varsin rajalliset, ja em. käyttöön liittyy tutkitusti mm. hyperalgesiaa (eli kivulle herkistymistä), väsymystä, suun kuivumista ja ummetusta, masennuksen voimistumista, hormonaalisia muutoksia ja etenkin iäkkäiden potilaiden tapaturma-alttiuden lisääntymistä
- Pieni vähemmistö, enimmillään n. kolmannes huolellisesti valituista ja seuratuista potilaista hyötyy opioideista ja voi käyttää niitä turvallisesti pitkäaikaisen kipunsa hoitoon
 - Em. potilaille on ominaista paikallinen kipu, jolle on selkeä diagnoosi, vähäinen somaattinen ja psyykinen oheissairastavuus ja ehjä sosiaalinen tukiverkko
 - Useiden tutkimusten mukaan pitkäaikaisen opioidilääkityksen käyttäjiksi päätyy kuitenkin nimenomaan potilaita, joiden riski saada vakavimpia opioidihaittoja on suuri

GABAPENTINOIDIT

- Gabapentinoideilla pyritään yleensä tehostamaan muiden PKV-lääkkeiden ja alkoholin vaikutuksia
- Gabapentiiniä on pidetty väärinkäyttöön vähemmän haluttuna, mutta väärinkäyttöä on havaittu n. 40–65 %:lla niistä, joilla on gabapentiiniresepti
- Mikäli potilas itse tuo aktiivisesti vastaanotolla esiin toiveen esim. pregabaliinin aloituksesta, on erityisen tärkeää perehtyä anamneesiin ja potilaan toiveen taustasyihin
- Esim. hermokivun hoidossa on valikoimassa useita muitakin hoitokäytäntöjen mukaisia valmisteita, joita voi kokeilla gabapentinoidien sijasta (duloksetiini, amitriptyliini jne.)
- Ahdistuneisuushäiriön hoidossa on myös muita vaihtoehtoja pregabaliinin sijasta (venlafaksiini, essitalopraami, sertraliini jne.)
- Varsinkin kivunhoidossa on aina tärkeää muistaa ja ohjata potilas lääkkeellisen avun lisäksi myös lääkkeettömien tukitoimien piiriin (fysioterapia jne.)
- Hermokivun hoidossa asianmukaiset tutkimukset, ml. ENMG-tutkimus, antavat usein kaivattua lisätietoa siitä, kuinka vaikeasta vaivasta on kysymys – toki potilaan kokemus kivusta yleensä vaihtelee psykosomaattisten syiden takia

STIMULANTTILÄÄKKEET

- ADHD on yleinen päihderiippuvaisilla ja varsinkin nykyään lisääntyneen mediahuomion takia usein vastaanotoilla esillä
- Toisaalta stimulanttilääkkeiden väärinkäyttö on myös yleistä päihderiippuvaisilla, ja etenkin suonensisäinen käyttö liittyy yleensä monipäihdekäyttöön ja päihtymyksen tavoitteluun
- Tarkkaavaisuushäiriödiagnostiikassa olisi tärkeintä pitää mielessä, että oireiden on pitänyt ilmetä jo potilaan lapsuudessa, alle 12 vuoden iässä, ja myöhemmin alkaneet oireet liittyvät johonkin muuhun vaivaan, joka on tärkeä selvittää ja diagnosoida ja pyrkiä hoitamaan asianmukaisesti
- Lääkekokeilu ilman selkeää ja perusteltua muuta epäilyä/näyttöä tarkkaavaisuushäiriöstä ei ole hyvän hoitokäytännön mukainen diagnostinen työkalu
- Bupropioni = ”köyhän miehen amfetamiini”, i.v.-käytöllä haetaan samantyylistä vaikutusta kuin stimulanteista muutoinkin (amfetamiiniryhmän johdos)
- Modafiniili on myös stimulantti, jolla on euforisoivaa vaikutusta, mutta vain vähäisissä määrin – tarkoitettu alun perin narkolepsian hoitoon unihäiriöiden hoitoon perehtyneen lääkärin määräämänä

MITEN SIIS ARVIOIN LÄÄKETARPEEN?

- Perehdy kunnolla potilaan anamneesiin
 - Mikäli potilas on piilottanut potilasasiakirjamerkintöjä/reseptikeskuksen tietoja, on tärkeää kertoa, ettet voi turvallisesti arvioida tai hoitaa häntä tietämättä em. asioita
 - Potilaalta on tärkeää kysyä, miksi hän ei halua kaikkien (vaitiolovelvollisten) ammattilaisten näkevän em. merkintöjä
 - Riippumatta potilaan anamneesista/ulkonäöstä/sosiaalisesta asemasta, kysy aina suoraan myös päihteidenkäytöstä (nikotiini, alkoholi, kannabis, opioidit, bentsot, stimulantit jne.)
- Tutki potilas perusteellisesti ja teetä tarvittavia täydentäviä tutkimuksia (laboratoriokokeet, kuvantamistutkimukset jne.)
- Kuuntele potilaan oma näkemys tilanteesta ja suhteuta se löydöksiin/omiin havaintoihisi
 - Mikäli ristiriitaa, mieti, mistä em. johtuu ja ota asia puheeksi myös potilaan kanssa
- Ennen PKV-lääkkeiden määräämistä tulisi aina tehdä erikseen PKV-lääkehaku reseptikeskuksesta
 - Oikeus tehdä, vaikka potilas olisi piilottanut muut reseptit näkyviltä

RIIPPUVUUSKRITEERIT

- Vähintään 3/6 riippuvuuskriteeriä tulee esiintyä yhtäaikaisesti 1 kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli käyttöjaksot ovat 1 kuukautta lyhyempiä:
 - Toleranssin kasvu
 - Vieroitusoireet liittyen käytön päättymiseen tai vähentymiseen
 - Kontrollin menetys, esim. ei pysty lopettamaan tai vähentämään tai käyttöjaksot pitkittyvät
 - Pakonomainen käyttö tai voimakas mieliteko käyttää ainetta/lääkettä
 - Aineen/lääkkeen hankintaan, käyttöön tai käytöstä toipumiseen kuluu merkittävästi aikaa ja muut elämän osa-alueet kärsivät
 - Aineen/lääkkeen käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista haitoista
- Hyödyllisiä oirekyselykaavakkeita:
 - CIWA-Ar alkoholinkäyttäjillä
 - CIWA-B bentsodiatsepiinien käyttäjillä
 - COWS opioidien käyttäjillä

RISTIRIITTOIHIN SUHTAUTUMINEN JA YHTEISTYÖSUHTEEN LUOMINEN

- Mikäli potilas tulee vastaanotolle mielessään selkeä ”kauppalista” tarvitsemistaan lääkkeistä/suhtautuu kriittisesti muihin tarjottuihin hoitomuotoihin, on tärkeää pyrkiä säilyttämään oma rauhallisuus ja selvittää, mistä em. käytös johtuu
- Usein riippuvuussairaudesta kärsivä potilas ei kykene realistisesti näkemään tilannettaan ja voi olla hyvinkin vaativa/oppositiossa kokiessaan, että tietää lääkäriä paremmin, millaista apua tarvitsee
- Motivoiva haastattelu on tärkeä keino pyrkiä lisäämään potilaan tietoa ja muutosmotivaatiota kohti hoitosuositusten mukaisia vaihtoehtoja
- Vuosia jatkuneesta riippuvuudesta vieroittautuminen vaatii yleensä potilaalta ja hoitotaholta sitoutumista
- Yhteistyösuhteen luomista helpottaa, että pystyy löytämään potilaan kanssa jonkinlaisen yhteisen näkemyksen, joskin lääkäri ammattilaisena lopulta päättää potilaalle asianmukaisen hoidon
- Uhkailu ei koskaan ole peruste jatkaa epäasiallista hoitoa, ja usein jo itsessään kertoo potilaalle muodostuneesta vakavasta ongelmasta – yksi lisäperuste muuttaa hoitolinjausta

UHKAILEVA/ARVAAMATON POTILAS

- Lääkäri on koulutettu ammattilainen, jonka tehtävä on tukea, antaa potilaalle tietoa ja pysyä mahdollisissa konfliktitilanteissa rauhallisena
- Uhkailu ei koskaan saisi olla perusteena lääkkeen jatkuvalle uusinnalle/hoidon suunnittelulle!
 - Jos somaattista sairautta sairastava potilas sanoo pitävänsä esim. viisinkertaista lääkeannosta parempana kuin hoitosuositus, määräätkö tällöin lääkkeen potilaalle? Miksi siis toimisit eri lailla psykiatristen potilaiden kanssa?
- Tarvittavan tiedon saatuaan potilas saa itse päättää, ottaako tarjotun avun vastaan vai jatkaako toistaiseksi omalla polullaan (muutosvaihemalli)
- Yleensä ulkoiset syyt aiheuttavat potilaan hakeutumisen uudelleen hoidon piiriin ja tätä kautta myös motivointi (ja asianmukainen hoito) voi jatkua
- Pelkkä reseptin uusimatta jättäminen/uusiminen ei ole potilaan hoitoa eikä auttamista
- Potilaalla on oikeus kuulla perustelut hoitolinjauksille ja lääkärin ratkaisuille

MUUTOSVAIHEMALLI



ASIANMUKAINEN HOITO

- Lääkärin olisi aina perusteltava lääkemääräyksiin liittyvät ratkaisut potilaalle selkokielellä ja kirjata hoito- ja seurantasuunnitelma selkeästi potilasasiakirjoihin
- Mikäli väärinkäytetyt lääkkeet ovat toisen lääkärin määräämiä reseptivalmisteita, olisi määräävään tahoon tärkeää olla yhteydessä, salassapitovelvollisuus huomioiden
- Tarvittaessa epäadekvaatteja reseptimääräyksiä toistuvasti tekevistä lääkäreistä olisi tärkeää olla yhteydessä myös valvontaviranomaisiin, mikäli muut keinot eivät riitä
 - Taustalla voi olla ko. lääkärin kokema uhkailu/somaattinen tai psyykkinen sairastuminen/sekundaarihyödyn tavoittelu ja epäammatillinen käytös
- Apteekkisopimus on edelleen hyödyllinen työkalu mm. lääkehoidon toteutumisen seurantaan ja potilaan hoitoon sitouttamiseen
 - Lääkkeiden määrääminen rajattu hoitavalle lääkärille/hoitavalle taholle
 - Lääkkeiden toimitus yhteen, potilaan kanssa sovittuun apteekkiin, jolloin muut apteekit eivät voi hoitavan tahon tietämättä luovuttaa potilaalle PKV-lääkkeitä

ASIANMUKAINEN HOITO

- Huolellisella lääkkeiden määräämisellä lääkäri turvaa sekä potilaan terveyttä että omaa jaksamistaan ja ammattioikeuksiaan
- Mikäli lääkäri hyödyt ja haitat punnittuaan arvioi, että jollekin potilaalle on perusteltua määrätä yleisten hoitosuositusten vastaisia lääkityksiä tai annoksia, tulee potilasasiakirjoihin kirjata selkeät perustelut ja seurantasuunnitelma
- Myös potilaalle on tärkeää heti hoidon alkaessa kertoa mahdollisista haitoista ja siitä, miten jatkossa toimitaan, jos haittoja/ongelmia alkaisi ilmetä – em. vähentää yleensä potilaan turhautumista, kun muuttuvasta hoitolinjasta jossain kohtaa kerrotaan/ongelmia ilmenee
- Mikäli potilas kieltäytyy ottamasta tarjoamaasi hoitoa vastaan/suostumasta epäadekvaattien lääkitysten vähennykseen/lopetukseen, on kerrottava, mistä potilas voi tarvittaessa saada apua (esim. päihdepoliklinikka) ja hoitaa itse silti potilasta hoitosuositusten mukaisesti
 - Asianmukainen hoitovaihtoehto ei ole hoitosuositusten vastainen lääkemääräysten jatkaminen ennallaan
 - Joskus muutosmotivaation heräämiseen tarvitaan useampia mini-interventioita
- Haastavissa tilanteissa kannattaa aina muistaa päihdelääkärin ja muiden erikoisalojen konsultaatiomahdollisuus (kipupoliklinikka, riippuvuuspsykiatria jne.)

APTEEKKISOPIMUS JA PKV-LÄÄKEHAKU

- Kirjallisia hoitosopimuksia käytetään joskus hoidon tukena (hoidon keskittäminen)
- Hoitosopimukset eivät ole juridisesti sitovia
- Apteekkisopimus tarkoittaa kirjallista sopimusta, jossa potilas sitoutuu vain yhden lääkärin tai hoitopaikan määräämään pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien eli PKV-lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan sopimuksen piiriin kuuluvia lääkkeitä
- Apteekkisopimus ei kuitenkaan takaa potilaan lääketurvallisuutta, sillä se ei estä päihteiden ja lääkkeiden ostamista muualta kuin apteekista
- Kaikki väärinkäyttöön soveltuvat lääkkeet eivät myöskään ole PKV-lääkkeitä, jolloin potilas voi silti käytännössä saada väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä apteekkisopimuksesta huolimatta
- Väärinkäytettyjä PKV-lääkkeitä esim. gabapentinoidit (Lyrica, Neurontin), bupropioni (Voxra), titsanidiini (Sirdalud) jne.
 - Lähes kaikkea voi halutessaan väärinkäyttää (esim. Norspan-laastarin uutto kahvinkeitinissä)

MUISTILISTA VIISAISIIN PKV-LÄÄKEMÄÄRÄYKSIIN

- Perehdy (kunnolla) potilaan anamneesiin (myös PKV-lääkehaku reseptikeskuksesta)
- Tutki potilas perusteellisesti (sekä somaattinen että psykiatrinen tutkimus)
- Pohdi, mikä on potilaan vaiva (työdiagnoosi) ja miten se nykyisten hoitokäytäntöjen mukaisesti hoidetaan
- Kuuntele potilaan näkemys ja toiveet hoidosta
- Perustele oma näkemyksesi kunnolla
- Mikäli näkemykset hoidosta eroavat, muista, että olet ammattilainen ja pystyt arvioimaan tilannetta objektiivisemmin ja kokonaisvaltaisemmin, myös haitat huomioiden
- Aloita potilaalle valitsemasi hoito tai varmista, että hän tietää, mistä sitä on mahdollista saada
- Varmista, että lääkehoitoa seurataan asianmukaisesti, vaikket itse jatkossa enää toimisikaan hoitavana lääkärinä (epäoptimaalinen tilanne PKV-lääkkeitä aloittaessa/määrätessä)
- Mikäli hoidosta ei ole apua, muista purkaa turha PKV-lääkitys ja puutu tarvittaessa myös muiden määräämiin epäadekvaatteihin lääkehoitoihin
- Jos tulet mukaan uuden potilaan hoitoon varmista, että em. kohdat on huomioitu!

LÄHTEET

- Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito, Häkkinen ym, Duodecim 2023
- Kansallinen riskilääkesuositus, Fimea
- Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt, Käypä Hoito
- Bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö ja vieroitus, Lääkärin käsikirja
- Bentsodiatsepiinien määrääminen, Valvira
- Vältä viisaasti: Bentsodiatsepiinien käyttö unettomuuden hoidossa ja bentsodiatsepiinilääkehoidon aloitus ahdistuneisuushäiriöihin
- Opioidien pitkäaikainen käyttö - punnitse turvallisuus, Duodecim 2020;136(23):2567-9
- Tietoa potilaalle: Bentsodiatsepiinilääkityksen lopettaminen
- Pregabaliinin käyttö ja väärinkäyttö yleistä, Lääkärilehti 18.12.2020
- Apteekkisopimus, Suomen Apteekkariliitto
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet, Valvira
- Korvaushoitosuositus 2023, <https://www.paly.fi/korvaushoitosuositus/>

KIITOS!

