

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitus

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2017
Sanna Viherlehto

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

VIHERLEHTO, SANNA

Mielenterveyden häiriötä sairastavien
tupakasta vieroitus

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 22 sivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitä on otettava huomioon, kun mielenterveyden häiriötä sairastava vieroittuu tupakasta, ja miten tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttavat mielenterveyden häiriötä sairastavan psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakasta vieroituksesta. Kirjallisuuskatsaus saatiin toimeksiantona Lahden ammattikorkeakoulun Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen toisella- ja korkea-asteella 2014–2016 -hankkeelta.

Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista (Pubmed, Cochrane Library, Masto-Finna ja Medic) käyttämällä hakusanoja "smoking", "smoking cessation", "mentally ill persons", "mental health", "mentally ill", "mental**", "tupakasta vieroitus" ja "tupakoinnin lopettaminen". Aineistoksi valikoitui yhteensä 14 aiheeseen liittyvää englannin- ja suomenkielistä tutkimusta, katsausta ja artikkelia. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tuloksissa selvisi, että tupakoinnin lopettaminen vähentää somaattista sairastavuutta, parantaa elämänlaatua ja pidentää elinajanodotetta. Tupakasta vieroitus parantaa mielenterveyden häiriötä sairastavan psyykkistä terveyttä ja mielialaa sekä tukee psykiatristen sairauksien hoitoa. Tupakoinnin lopettaminen voi jossain tilanteissa pahentaa psyykkisiä oireita, jolloin myös relapsin riski kasvaa. Lopettamisen yritys saattaa olla turvallisinta ajoittaa sairauden vähäoireiseen vaiheeseen. Tupakoinnin lopettaminen nostaa useiden lääkeaineiden pitoisuuksiin plasmassa ja sitä myöten lisää haittavaikutusten riskiä, jolloin lopettamisen yhteydessä psykelääkitystä on usein redusoitava. Myös vieroitus- ja psykelääkkeiden yhteisvaikutukset on huomioitava. Mielenterveyden häiriötä sairastava tarvitsee lääkehoidon lisäksi intensiivistä ja pitkäaikaista ohjausta ja seurantaa lopettaessaan tupakoinnin.

Asiasanat: tupakointi, nikotiiniriippuvuus, tupakasta vieroitus, mielenterveyden häiriöt, kirjallisuuskatsaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

VIHERLEHTO, SANNA

Smoking cessation of mentally ill
persons

Literature review

Bachelor's Thesis in Nursing

22 pages

Spring 2017

ABSTRACT

The aim of the study was to research the health impacts of smoking and smoking cessation to people with mental illness, and what needs to be considered when mentally ill person quits smoking. The literature review was an assignment from Lahti University of applied sciences' project of smoking cessation advising and assisting for nursing and practical nursing students in 2014–2016.

The method used in the study was a narrative review of the literature. The data was searched on electronic databases (Pubmed, Cochrane Library, Masto-Finna and Medic) with keywords "smoking", "smoking cessation", "mentally ill persons", "mental health", "mentally ill", "mental*", "tupakasta vieroitus" ja "tupakoinnin lopettaminen" and 14 English and Finnish relevant studies, reviews and articles were included. The data was analyzed with content analysis method.

The results showed that smoking cessation of mentally ill persons decrease morbidity and mortality and improve their quality of life. Smoking cessation improves mental health and decreases anxiety, depression and stress and supports treatments of psychiatric diseases. In some cases, smoking cessation is reported to lead to a worsening of psychiatric symptoms and therefore increasing the risk of relapse. Attempt to quit smoking while illness is stable may prevent the worsening of symptoms. Quitting smoking rises plasma levels and adverse effects of certain psychotropic drugs and they may require dose reduction after quitting. Drug interactions between smoking cessation medication and psychotropic drugs needs to be considered. People with mental illness will need pharmacotherapy and intensive assisting and follow-up when attempting to quit smoking.

Key words: smoking, nicotine dependence, smoking cessation, mental illness, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1	Tupakointi ja mielenterveyden häiriöt	3
2.2	Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitus	4
2.2.1	Vieroitusmenetelmät	4
2.2.2	Vieroitusvalmisteet	5
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄT	7
3.1	Tiedonhankinnan kuvaus	8
3.2	Tutkimusmenetelmät ja analyysi	12
4	TULOKSET	13
4.1	Syyt mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin yleisyyteen	13
4.1.1	Ympäristötekijät ja elämänhallintataidot	13
4.1.2	Nikotiini ja itselääkintämekanismi	14
4.2	Tupakoinnin ja tupakasta vieroituksen vaikutukset mielenterveyden häiriöitä sairastavien terveyteen	15
4.2.1	Psyykinen terveys	15
4.2.2	Somaattinen terveys	17
4.3	Lääkkeiden ja tupakoinnin yhteisvaikutukset	18
5	YHTEENVETO JA POHDINTA	19
5.1	Jatkotutkimusehdotukset	21
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	21
	LÄHTEET	23

1 JOHDANTO

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroituksesta, sillä psyykkisesti sairaiden tupakointiin ja tupakoinnin lopettamiseen liittyy erityispiirteitä, jotka hoitohenkilökunnan on ohjauksessa ja seurannassa otettava huomioon. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, miten tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttavat mielenterveyden häiriöitä sairastavien psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Tutkimuksen aihe on tärkeä, sillä edelleenkin mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitukseen liittyy ennakoasenteita ja jopa väärää tietoa, mitkä voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan halukkuuteen ohjata potilasta lopettamaan tupakointia (Mendelsohn, Kirby & Castle 2015, 37; Keto ym. 2015, 855; Morris, Waxmonsky, May & Giese 2009, 281–282).

Kirjallisuuskatsaus on toimeksianto Lahden ammattikorkeakoulun Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen toisella- ja korkea-asteella 2014–2016 -hankkeelta. Hankkeen tarkoituksena on tehostaa lähihoitajaopiskelijoiden ja sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoiden tupakasta vieroituksen osaamista (LAMK 2016). Kirjallisuuskatsaus on tarkoitettu erityisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja työntekijöille.

Tupakointi on ollut hyväksyttävää psykiatristen potilaiden keskuudessa ja hoitokulttuuri muuttuu hitaasti (Annamalai, Singh & O'Malley 2015, 272). Psykiatriassa tupakointiin ja tupakasta vieroitukseen liittyy edelleen harhaluuloja ja tupakkamyönteistä hoitokulttuuria. Monet terveydenhuollon työntekijöistä uskovat mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroituksen olevan epärealistista (Morris ym. 2009, 279), vaikka tutkimuksissa on todettu, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat ovat yhtä motivoituneita lopettamaan tupakoinnin kuin muu väestö ja heidän tupakasta vieroitus on täysin mahdollista (Clancy, Zwar & Richmond 2013, 587; Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 272).

Mielenterveyden häiriöitä sairastaville vieroitusohjauksen saaminen on kuitenkin vaikeampaa. Syinä tähän ovat muun muassa vähäiset resurssit,

henkilökunnan tiedon puute, kouluttamattomuus tupakasta vieroituksen ohjaukseen ja asenteet. (Morris ym. 2009, 281–282.)

Tupakoinnilla ja mielenterveyden häiriöillä on todettu olevan vahva yhteys toisiinsa (Riala 2006, 349). Mielenterveyden häiriöitä sarastavat tupakoivat enemmän ja ovat nikotiinista riippuvaisempia kuin kantaväestö (Mendelsohn ym. 2015, 37). Tupakointi on sitä yleisempää, mitä vaikeammasta sairaudesta on kyse (Annamalai ym. 2015, 272; Keto, J., Rautio, Ylisaukko-oja, Linden & Koponen 2015, 855; Riala 2006, 349). Mielenterveyden häiriöitä sairastavien somaattinen sairastavuus ja kuolleisuus on suurempaa ja elinajanodote jopa 25 vuotta lyhyempi kuin kantaväestöllä, ja tärkeimpänä syynä näihin pidetään tupakointia (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580).

Tupakointi heikentää psyykkistä terveyttä ja haittaa psykiatristen sairauksien hoitoa (Riala 2006, 351; Korhonen ym. 2008, 899; Keto ym. 2015, 859–860). Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroittumisen on meta-analyysissä todettu vähentävän ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja stressiä sekä parantavan mielialaa (Taylor, McNeill, Girling, Farley, Linfson-Hawley & Aveyard 2014, 2, 4–5). Tupakasta vieroitus kohentaa heidän terveydentilaa ja elämänlaatua sekä pidentää elinajanodotetta (Keto ym. 2015, 859–860; Riala 2006, 1352).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ”mielenterveyden häiriöitä sairastavilla” tarkoitetaan tupakoivaa nikotiiniriippuvaista aikuista, jolla on yksi tai useampi psykiatrinen diagnoosi. Avo- ja laitoshoidossa olevia ei ole eroteltu. Tekstissä viitataan paljon skitsofreniaa sairastaviin, sillä heidän tupakointia ja tupakasta vieroittumista on tutkittu eniten, nähtävästi koska heidän joukossa tupakointi on kaikista yleisintä (Keto ym. 2015, 855). Tutkimuksesta on rajattu ulos alkoholi- ja huumausaineriippuvaiset, vaikka toisena diagnoosina heillä olisikin mielenterveyden häiriö.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tupakoinnilla ja mielenterveyden häiriöillä on todettu olevan yhteys toisiinsa (Riala 2006, 349). Mielenterveyden häiriöitä sairastavien joukossa tupakointi on huomattavasti yleisempää (Keto ym. 2015, 855) ja he tupakoivat enemmän ja ovat nikotiinista riippuvaisempia kuin kantaväestö (Mendelsohn ym. 2015, 37). Tupakointi on sitä yleisempää, mitä vaikeammasta sairaudesta on kyse (Annamalai ym. 2015, 272; Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 349). Mielenterveyden häiriöitä sairastavista keskimäärin 41–70% tupakoi (Annamalai ym. 2015, 271; Riala 2006, 349; Morris ym. 2009, 276; Banham & Gilbody 2010, 1176) ja skitsofreniaa sairastavista jopa 85% (Riala 2006, 349).

2.1 Tupakointi ja mielenterveyden häiriöt

Tupakointi aiheuttaa merkittäviä terveyseroja mielenterveyden häiriöitä sairastavien ja kantaväestön välille (Mendelsohn ym. 2015, 37). Sydän- ja verisuonisairauksiin sekä hengityselin- ja syöpäsairauksiin liittyvä sairastavuus on mielenterveyden häiriöitä sairastavilla jopa kaksinkertainen saman ikäisiin verrattuna (Riala 2006, 352). Lisäksi tupakointi lyhentää heidän elinajanodotetta 8-25:llä vuodella (Taylor ym. 2014, 2; Annamalai ym. 2015, 271; Koponen & Lappalainen 2015, 580; Morris ym. 2009, 276).

Tupakoivien mielenterveyden häiriöitä sairastavien on havaittu kuuluvat todennäköisemmin alempaan yhteiskuntaluokkaan, ja skitsofreniaa sairastavat saattavat käyttää tuloistaan jopa 30% tupakkaan (Aubin, Rollema, Svensson & Winterer 2011, 272). Tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi mielenterveyden häiriöitä sairastavat saattavat herkemmin jättää terveellisen ruokavalion tai sosiaaliset kanssakäymiset voidakseen tupakoida (Banham & Gilbody 2010, 1176).

Tupakointi on ollut hyväksyttävää psykiatristen potilaiden keskuudessa, ja hoitokulttuuri muuttuu hitaasti (Annamalai ym. 2015, 272).

Mielenterveyden häiriöitä sairastaville vieroitusohjauksen saaminen on

vaikeampaa. Syinä tähän ovat muun muassa vähäiset resurssit sekä henkilökunnan tiedon puute ja kouluttamattomuus tupakasta vieroituksen ohjaukseen. Henkilökunnan sekä tupakoijan omat ennakoasenteet ovat usein negatiivisia, vaikka henkilö olisikin halukas lopettamaan tupakoinnin. Tutkimuksissa on myös huomattu mielenterveystyöntekijöiden tupakoinnin olevan yleisempää kuin muualla terveydenhuollossa ja tämä voi osaltaan vaikuttaa halukkuuteen ohjata vieroitukseen (Morris ym. 2009, 281–282).

2.2 Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitus

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen on mahdollista, vaikka heidän tupakasta vieroittumista pidetäänkin haasteellisena (Keto ym. 2015, 855. Korkeila & Korkeila 2008, 278; Korhonen ym. 2008, 891; Morris ym. 2009, 279). Tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat ovat yhtä motivoituneita lopettamaan tupakoinnin kuin muu väestö (Clancy, Zwar & Richmond 2013, 587; Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 272), mutta heidän onnistumisprosentti on silti alhaisempi (Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 272).

Nikotiiniriippuvuuden tunnistamisen ja tupakoinnin lopettamisen ohjauksen tulisi olla arkipäiväinen osa psykiatristen potilaiden hoitoa (Mendelsohn ym. 2015, 38). Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitusta ei ole juurikaan huomioitu suomalaisissa hoitosuosituksissa (Riala 2006, 352; Käypä hoito 2015; Käypä hoito 2012) ja lisäksi terveydenhuollon tuki ja ohjaus tupakoinnin lopettamiseksi on tutkimuksissa todettu vähäiseksi (Annamalai ym. 2015, 272; Riala 2006, 352; Keto ym. 2015, 856–857). Etenkin psykiatrit nähdään tärkeässä roolissa motivoimaan tupakoinnin lopettamiseen (Mendelsohn ym. 2015, 38).

2.2.1 Vieroitusmenetelmät

Mielenterveyden häiriöitä sairastaville sopivat samat vieroitusmenetelmät kuin valtaväestöllekin (Käypä hoito 2012; Keto ym. 2015, 859; Banham & Gilbody 2010, 1176) ja menetelmien vaikuttavuus on suunnilleen yhtä

hyvä molemmissa ryhmissä (Banham & Gilbody 2010, 1176). Toisaalta on myös epäilty tavanomaisten interventioiden hyödystä mielenterveyden häiriöitä sairastaville (Banham & Gilbody 2010, 1177). He voivatkin hyötyä enemmän intensiivisestä ja yksilöllisesti räätälöidystä vieroituksesta (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Winell 2017, 177).

Ohjaus yhdessä lääkehoidon kanssa on tehokkain yhdistelmä (Annamalai ym. 2015, 273; Banham & Gilbody 2010, 1187) ja se myös ennaltaehkäisee suurta relapsiriskiä eli lopettamisen epäonnistumista (Annamalai ym. 2015, 273). Tietyissä tutkimuksissa osoitetaan motivoivan haastattelun olevan mielenterveyden häiriöitä sairastaville tehokas vieroitusmenetelmä ohjauksen, lääkehoidon ja seurannan lisänä (Mendelsohn ym. 2015, 38). Pysyvä hoitosuhde näyttäisi olevan merkityksellistä, mitä tulee tupakoinnin lopettamisessa onnistumiseen (Clancy ym. 2013, 587).

Mielenterveyden häiriöitä sairastavat tarvitsevat tupakoinnin lopettamisessa enemmän ohjausta ja intensiivisempää seurantaa, sillä relapsiriski on suuri ja psyykkisten oireiden pahentuminen mahdollista (Mendelsohn ym. 2015, 38–42; Banham & Gilbody 2010, 1186). Lisäksi seurannassa on huomioitava yhteisvaikutukset useiden psykelääkkeiden ja tupakoinnin välillä sekä vieroitusvalmisteiden sivuvaikutukset (Mendelsohn ym. 2015, 38–42). Lopettamisen yritys saattaa olla turvallisinta ajoittaa sairauden vähäoireiseen vaiheeseen (Korkeila & Korkeila 2008, 279; Banham & Gilbody 2010, 1185), jolloin mahdollinen psyykkisten oireiden pahentuminen on epätodennäköisempää (Banham & Gilbody 2010, 1185).

2.2.2 Vieroitusvalmisteet

Nikotiinikorvaushoidon, bupropionin ja varenikliinin on osoitettu olevan tehokkaita mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroituksessa (Annamalai ym. 2015, 273; Mendelsohn ym. 2015, 40; Keto ym. 2015, 857). Varenikliini vaikuttaa sitoutumalla nikotiinireseptoreihin, ja sen on tutkimuksissa todettu olevan tehokkain vieroitusvalmiste. Bupropioni on

masennuslääke ja se vaikuttaa parhaiten yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon. (Mendelsohn ym. 2015, 40.) Bupropionia pidetään hyvänä vieroitusvalmisteena erityisesti skitsofreniaa sairastaville (Käypä hoito 2012).

Varenikliinistä ja bupropionista on raportoitu neuropsykiatrisia haittavaikutuksia, jotka lisäävät neuropsykiatrisia haittoja tai skitsofrenian oireita, vaikka näyttö näistä haittavaikutuksista onkin epävarmaa (Keto ym. 2015, 858; Annamalai 2015, 273; Mendelsohn ym. 2015, 40). Varenikliinin ja bupropionin sivuvaikutusten lisäksi on huomioitava, että bupropioni vaikuttaa useiden psykeläkkeiden metaboliaan lisäten niiden haittavaikutuksia (Mendelsohn ym. 2015, 40–41).

Tietyt tutkimukset suosittelevat sähkösavukkeiden käyttöä tupakasta vieroituksessa mielenterveyden häiriötä sairastaville (Tidey & Miller 2015, 9). Sähkötupakka saatetaan kokea terveydelle vähemmän haitallisena kuin tupakkaa, mutta sähkötupakan on tutkimuksissa huomattu sisältävän useita toksisia ja syöpävaarallisia aineita ja sähkötupakasta saatu nikotiiniannos voi olla yhtä suuri kuin tavanomaisissa tupakkatuotteissa (Salonen, Mäkitalo, Harju & Karteenaho 2016, 479, 481). Sähkötupakan tehosta vieroitusvalmisteena on toistaiseksi vain vähän näyttöä, ja on epäilty, että sähkötupakka vain ylläpitäisi nikotiiniriippuvuutta ja tapaa tupakoida. Koska sähkötupakan riskeistä ja hyödyistä on vielä liian vähän näyttöä, ei niitä voi suositella vieroitusvalmisteeksi (Annamalai ym. 2015, 273; Salonen ym. 485).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitä terveydenhuollon työntekijän on otettava huomioon, kun mielenterveyden häiriötä sairastava vieroittuu tupakasta, ja miten tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttavat mielenterveyden häiriötä sairastavan psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Tutkimuksesta on rajattu pois alkoholi- ja huumausaineriippuvaiset, vaikka toisena diagnoosina heillä olisikin jokin mielenterveyden häiriö.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakasta vieroituksesta, mitä sosiaali- ja terveystieteen opiskelija tai työntekijä voi käyttää ohjausosaamisensa kehittämisessä tai vieroitusohjauksessa hyödykseen. Tutkimuskysymysten avulla on erityisesti haluttu selvittää, miksi mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakoinnin lopettaminen kannattaa, ja toisaalta, mikä tekee tupakasta vieroituksen tässä joukossa niin haastavaksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on otettava huomioon, kun mielenterveyden häiriötä sairastava vieroittuu tupakasta?
2. Miten tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa mielenterveyden häiriötä sairastavan terveyteen?

3.1 Tiedonhankinnan kuvaus

Aineiston haku suoritettiin syksyllä 2016. Aineisto kerättiin käyttämällä seuraavia sähköisiä tietokantoja: Pubmed, Cinahl, Cochrane Libary, Masto-Finna ja Medic. Englanninkielisissä hauissa hakusanoina käytettiin sanoja ”smoking”, ”smoking cessation”, ”mentally ill persons”, ”mental health”, ”mentally ill” ja ”mental*”. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”tupakasta vieroitus” ja ”tupakoinnin lopettaminen”. Rajauksina käytettiin aikarajausta 2001–2017 ja aineistosta jätettiin huomiotta maksulliset julkaisut. Näillä hakusanoilla edellä mainitut rajaukset mukaan lukien tietokannoista löytyi 622 osumaa (TAULUKKO 1.). Aineistoksi hyväksyttiin suomen- tai englanninkielinen mielenterveyden häiriötä sairastavan tupakointia ja tupakasta vieroitusta käsittelevä tutkimus, katsaus tai artikkeli.

Otsikoiden perusteella hylkäässyyt olivat jonkin muun ryhmän kuin mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakasta vieroitus.

Abstraktivaiheessa hylkäässyyt olivat tutkimusaiheiden painottuminen vieroitusmenetelmiin, tutkimuksen empirian puute tai aihe ei liittynyt tupakasta vieroitukseen. Hylkäässyyt kokotekstin lukemisen jälkeen olivat tutkimusongelmaan sopimattomat näkökulmat. Kokotekstin perusteella analysoitavaksi hyväksyttiin 14 tutkimusta, katsausta ja tutkimusartikkelia (TAULUKKO 2.). Tukilähteinä käytettiin yhtä tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta käsittelevää kirjaa, tutkimusta sähkösavukkeista ja kahta Käypä hoito -suositusta.

TAULUKKO 1. Tietokantakohtaisten hakujen tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut (yhteensä)
Pubmed	(smoking[MeSH Terms]) AND "mentally ill persons"[MeSH Terms]	24	8	3	7
	(smoking[MeSH Major Topic]) AND "mental health"[Title/Abstract]	198	13	7	
Cinahl	smoking AND mental* (Major headings: smoking cessation & mental disorders)	22	6	2	0
Cochrane Library	smoking AND mental*	12	9	5	2
Masto-Finna	smoking AND "mentally ill"	207	6	2	1
Medic	"mentally ill" AND smoking	4	2	1	4
	mental* AND smoking	30	5	3	
	"tupakasta vieroitus" OR "tupakoinnin lopettaminen"	125	2	1	

TAULUKKO 2. Tutkimukset

Tutkimus	Menetelmät	Otanta	Keskeiset tulokset
Annamalai, A., Singh, N. & O'Malley, S. 2015. Smoking use and cessation among people with serious mental illness.	Aineisto saatiin farmasia-tietokannoista ja katsaus toteutettiin retrospektiivisesti. Aineistosta kerättiin käytetty lääkahoito, sivuvaikutukset, poltettujen savukkeiden määrä, savuttomien päivien määrä, motivaatio lopettamiseen, tupakanhimo ja tunnetila tupakasta vieroituksen aikana.	78 potilasta (32 miestä ja 46 naista) keski-ikältään 45 vuotta, jotka saivat lääkohoitoa tupakasta vieroitukseen vuonna 2009. Diagnoosina skitsofrenia tai muu psykoottinen sairaus (42.3%), merkittävä masennus (28.2%) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (15.4%).	20.5% kontrolliryhmästä lopetti tupakoinnin ja 17.9% vähensi tupakointiaan. Varenikliiniä käyttävistä puolet (22/44) lopetti tupakoinnin ja nikotiinikorvaushoitoa käyttävistä 8/34. Ainoastaan neljä ilmoitti neuropsykologisista sivuvaikutuksista.
Aubin, H-J., Rollema, H., Svensson, T. & Winterer, G. 2012. Smoking, quitting, and psychiatric disease: A review.	Katsaus mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnista ja tupakasta vieroituksesta.	-	Psyykkisesti sairaiden tupakoinnin yleisyyteen vaikuttaa monitaiteiset neurobiologiset, psykologiset ja lääkehoitoon liittyvät mekanismit. Tupakointi lisää riskiä ennenaikaiseen kuolemaan ja heikentää elämänlaatua. Onnistunut tupakasta vieroitus vaatii tarkkaa seuranta mielenterveyden häiriöitä sairastavilla.
Banham, L. & Gilbody, S. 2010. Smoking cessation in severe mental illness: what works?	Katsaus. Aineisto etsittiin viitetietokannoista. Aineistoksi hyväksyttiin tutkimuksia aiheesta "vakavaa psyykkistä häiriöitä sairastavien aikuisten tupakasta vieroitus".	8 kontrolloitua satunnaistutkimusta lääkehoidollisesta tai psykologisesta interventiosta.	Psyykkisiä häiriöitä sairastaville sopivat yleensä samat menetelmät kuin muulle väestölle. Tupakasta vieroitus ei heikennä psyykettä.
Clancy, N., Zwar, N. & Richmond, R. 2013. Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study.	Laadullinen tutkimus masennusta sairastavien tupakoitsijoiden kokemuksista, mielenterveyden häiriöiden ja tupakoinnin suhteesta ja kokemuksista tupakoinnin lopettamisesta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla.	16 haastateltavaa (11 naista, 5 miestä).	Tupakoinnin ja masennuksen huomattiin olevan vahvasti yhteydessä toisiinsa.
Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K. & Koponen, H. 2015. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus.	Katsaus mielenterveydenhäiriöitä sairastavien tupakasta vieroituksesta ja erityisesti psykiatrien roolia siinä.	-	Mielenterveyden häiriöitä sairastaville sopivat yleensä samat vieroitushoitomuodot kuin muulle väestölle, mutta he voivat hyötyä intensiivisemmästä avusta.
Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys.	Katsaus mielenterveyspotilaan elämäntapoihin liittyvistä terveyshaitoista.	-	Psyykkisiin häiriöihin liittyy usein haitallisia terveystottumuksia ja hoitojen haittavaikutuksia. Psyykkisistä häiriöistä kärsivät tarvitsevat säännöllistä terveydentilan seuranta.
Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus.	Katsaus tupakoinnin ja masennuksen yhteydestä toisiinsa.	-	Masennus altistaa tupakoinnille (itselääkintämekanismi) ja pitkäaikainen tupakointi altistaa masennukselle. Perintö- ja ympäristötekijät vaikuttavat osaltaan asiaan. Masennusoireet vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista, mutta ei ole este sille.

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt.	Katsausartikkeli mielenterveyspotilaiden elämäntapoihin liittyvästä somaattisesta sairastavuudesta.	-	Mielenterveyden häiriöitä sairastavien somaattinen sairastavuus ja lyhentynyt elinajanodote ovat yhteydessä moniin huonoihin elintapoihin. Elämäntapainterventioista on saatu hyviä tuloksia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla.
Leonard, S., Adler, L., Benhammou, K., Berger, R., Breese, C., Drebing, C., Gault, J., Lee, M., Logel, J., Olincy, A., Ross, R., Stevens, K., Sullivan, B., Vianzon, R., Virnich, D., Waldo, M., Walton, K. & Freedman, R. 2001. Smoking and mental illness.	Katsaus skitsofreniaa sairastavien nikotiinireseptoreista.	-	Useat tutkimukset esittävät, että tupakoinnin ja mielenterveyden häiriöiden taustalla on biologisia syy-seurauksuhteita. Nikotiinin on huomattu normalisoivan tiettyjä skitsofreniaan liittyviä sensorivajauksia.
Mendelsohn, C., Kirby, D. & Castle, D. 2015. Smoking and mental illness. An update for psychiatrists.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerätty sähköisistä tietokannoista ja tieteellisistä aikakauslehdistä.	35 analysoitua tutkimusta.	Yksi kolmesta mielenterveyden häiriötä sairastavasta tupakoinnista. Tupakoinnin lopettaminen voi parantaa heillä mielenterveyttä, eikä se pahenna olemassa olevaa psyykkistä sairautta. Vieroitusmenetelmiksi sopivat neuvonta, lääkitys ja tuki. Lääkityksenä suositellaan nikotiinikorvaushoitoa, varenikliiniä ja bupropionia. Tiettyjen psyykelääkkeiden annostuksia voi joutua muuttamaan vieroituksen jälkeen.
Morris, C., Waxmonsky, J., May, M. & Giese, A. 2009. What do persons with mental illnesses need to quit smoking? Mental health consumer and provider perspectives.	Puolistrukturoidut ryhmähaastattelut. Analyysissä käytettiin teemoittelua ja teemat järjestettiin kategorioihin.	10 ryhmää; 5 ryhmää (n=62) aikuisten mielenterveyspalveluja käyttävistä henkilöistä ja 5 ryhmää (n=22) mielenterveyspalvelujen ylläpitäjistä.	Viisi kategoriaa löydettiin: 1. Esteet hoitoon pääsyyn 2. Terveystieteiden resurssit tupakasta vieroitukseen 3. Tupakkakäyttäytymiseen vaikuttavat seikat 4. Tiedon puute ja väärä tieto 5. Hoidon tarpeet.
Riala, K. 2006. Psykiatrinen sairastavuus ja tupakointi.	Katsausartikkeli skitsofreniaan, masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön, käyttöhäiriöihin ja päihteiden väärinkäyttöön liittyvästä tupakoinnin esiintyvyydestä.	-	Tupakointi on tärkein tekijä psykiatristen potilaiden somaattisessa sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Tupakoinnin esiintyvyys on suuri useissa psykiatrisissa sairauksissa. Suurinta se on skitsofreniaa sairastavilla ja päihdehäiriöisillä.
Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N. & Aveyard, P. 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Aineisto kerättiin eri tietokantoja käyttäen.	26 pitkittäistutkimusta aikuisista, jotka arvioivat mielenterveyttä ennen tupakoinnin lopettamista ja vähintään kuusi viikkoa lopettamisen jälkeen tai vertailu valtaväestöön.	Tuloksia seurattiin lähtötilanteesta seitsemästä viikosta yhdeksään vuoteen. Ahdistus, masennus ja stressi vähentyivät merkittävästi ja elämänlaatu ja mieliala parantuivat tupakoinnin lopettavilla verrattuna tupakoinnin jatkaneisiin.
Tidey, J. & Miller, M. 2015. Smoking cessation and reduction with chronic mental illness.	Katsaus vieroitushoidoista (tupakointi) skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ahdistushäiriötä tai traumaperäistä stressihäiriötä sairastavilla (yli 18-vuotiaat). Aineisto haettu sähköisistä tietokannoista.	-	Tupakoinnin lopettaminen kroonista psyykkistä sairautta sairastavalla on mahdollista tavanomaisilla menetelmillä ilman psyykkisten oireiden pahentumista.

3.2 Tutkimusmenetelmät ja analyysi

Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, minkä keinoin tutkimusongelmasta oli mahdollista tehdä väljempi yleiskatsaus kuin systemaattista menetelmää käyttäen. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, eli tiivistämällä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia tuotettiin ajankohtaistettu ja tiivis paketti tutkittavasta ilmiöstä. Narratiivinen katsaus sopii erityisesti juuri opiskelijoita varten tuotettavaan tietoon. (Salminen 2011, 6–7; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017c.)

Yhteenvetoa varten analysoitiin yhteensä neljätoista tutkimusta, katsausta ja artikkelia liittyen mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakointiin ja tupakasta vieroitukseen. Analyysissä aineisto luettiin läpi etsien tutkimusongelmaan liittyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, minkä jälkeen aineisto pilkottiin osiin koodaamalla, ja tiivistämistä varten ryhmiteltiin taulukkoon käyttäen seuraavia kriteerejä: miten tupakointi ja tupakasta vieroitus vaikuttaa mielenterveyden häiriötä sairastavan psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen, ja mitä on otettava huomioon, kun mielenterveyden häiriötä sairastava lopettaa tupakoinnin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017c.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset syntyivät analysoidun aineiston synteessillä. Synteesi merkitsee yleiskuvaa tai yhdistämistä. Aineistosta löydetty yhtäläisyydet ja eroavaisuudet tiivistettiin taulukkoon, josta tulokset tuotettiin synteessillä eli yhdistelemällä aineisto ja kuvailemalla tutkimusilmiötä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat siis synteessin lopputulos, jonka pohjalta laadittiin yhteenveto. (Salminen 2011, 7; Pihlainen 2016, 3, 7; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017c.)

4 TULOKSET

4.1 Syyt mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin yleisyyteen

Tupakoinnin yleisyyden mielenterveyden häiriöitä sairastavien joukossa on arveltu johtuvan neurobiologisten, psykologisten ja lääkehoitoon liittyvien syiden yhteisvaikutuksista (Aubin ym. 2012, 271; Morris ym. 2009, 277). Osaan psyykkisistä sairauksista on yhdistetty neurobiologisia ominaisuuksia, jotka voivat lisätä nikotiinin käyttöä ja vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista (Morris ym. 2009, 277). Mielenterveyden häiriöiden ja tupakoinnin yhteyteen saattaa vaikuttaa myös geneettiset syyt ja ympäristötekijät (Mendelsohn ym. 2015, 38).

4.1.1 Ympäristötekijät ja elämänhallintataidot

Psykiatriassa tupakointiin ja tupakasta vieroitukseen liittyy edelleen harhaluuloja ja tupakkamyönteistä hoitokulttuuria, mitkä osaltaan selittävät tupakoinnin yleisyyttä (Mendelsohn ym. 2015, 37; Keto ym. 2015, 855). Monet terveydenhuollon työntekijöistä uskovat mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroituksen olevan epärealistista, ja mielenterveystyöntekijöiden tupakoinnin on huomattu olevan yleisempää kuin muualla terveydenhuollossa, ja nämä voivat vaikuttaa työntekijän halukkuuteen ohjata vieroitukseen. (Morris ym. 2009, 279, 282.)

Osa mielenterveyden häiriöitä sairastavista voi kokea tupakoinnin tuovan kontrollia elämään ja helpottavan arkipäivän askareita (Clancy ym. 2013, 590; Keto ym. 2015, 855). Tupakointia lisää tylsyys ja arkipäivän tekemisen puute (Clancy ym. 2013, 590; Morris ym. 2009, 281). Tupakointi voikin olla yksi harvoista mielihyvä lähteistä, erityisesti skitsofreniaa sairastavilla (Riala 2006, 350). Tupakointi koetaan myös tärkeäksi ja helpoksi väyläksi osallistua sosiaalisiin tilanteisiin (Clancy ym. 2013, 590; Morris ym. 2009, 281) ja tupakasta vieroitus on vaikeampaa, jos tupakointi on yleistä vieroittujan sosiaalisessa verkostossa (Morris ym. 2009, 281). Heikko itsetunto ja epäluottamus omiin elämänhallintataitoihin vaikuttavat halukkuuteen ottaa vastaan vieroitushoitoa. Ensimmäiset muutama viikkoa

lopettamisen jälkeen relapsin eli lopettamisen epäonnistumisen todennäköisyys on suurempi etenkin masennusta sairastavilla, jos luottamus omiin elämönhallintataitoihin on alhainen. (Clancy ym. 2013, 591.)

4.1.2 Nikotiini ja itselääkintämekanismi

Mielenterveyden häiriöitä sarastavat tupakoivat enemmän ja ovat nikotiinista riippuvaisempia kuin kantaväestö (Mendelsohn ym. 2015, 37). He käyttävät tupakkaa ja sen sisältämää nikotiinia itselääkintänä psyykkisiin oireisiin (Keto ym. 2015, 855; Korkeila & Korkeila 2008, 275; Riala 2006, 350; Korhonen ym. 2008, 890) ja mielialojen säätelyyn, yleisimmin masentuneisuuteen, ahdistukseen, stressiin ja vihan tunteisiin (Clancy ym. 2013, 590). Itselääkinnän taustalla on psykologisia ja neurokemiallisia mekanismeja; Nikotiini suurentaa muun muassa asetyylikoliinin ja dopamiinin pitoisuuksia, jotka vaikuttavat aivojen palkitsemiskeskukseen, joten ihminen ehdollistuu tupakoinnin aikaansaaman negatiivisen tunnetilan korjaantumiseen. (Korhonen ym. 2008, 890.)

Nikotiinin vieroitusoireet aiheuttavat ärtyneisyyttä, ahdistusta ja masennusta, ja nämä tunteet helpottuvat tupakoimalla (Taylor ym. 2014, 2). Vieroitusoireet vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista (Korhonen ym. 2008, 892), sillä psyykkisesti sairaiden on vaikeampi kestää vieroitusoireita (Aubin ym. 2012, 276) ja he saattavat kokea ne voimakkaampina (Tidey & Miller 2015, 5–7). Moni tupakoija tuntee tupakoinnin lievittävän negatiivisia mielialoja ja näin ollen uskoo tupakoinnin helpottavan psyykkisiä oireita. Tupakoinnin lopettamiseen liittyvät mielialan muutokset liittyvät nikotiinin vieroitusoireisiin, ei tupakoinnin tuomiin etuihin. Motivaatio lopettaa tupakointi voi olla heikompi, jos tupakoija uskoo mielenterveyden kärsivän siitä, vaikka todellisuudessa tupakoinnin lopettaminen nimenomaan parantaa psyykkistä terveyttä. (Taylor ym. 2014, 1–2.)

Skitsofreniassa nikotiini normalisoi monia sairauteen liittyviä sensorivajauksia (Leonard, Adler, Benhammou, Berger, Breese, Drebing, Gault, Lee, Logel, Olincy, Ross, Stevens, Sullivan, Vianzon, Virnich, Waldo, Walton & Freedman 2001, 561). Nikotiinin on huomattu helpottavan muun muassa sairauden negatiivisia oireita ja kognitiivisia häiriöitä sekä parantavan tarkkuutta. (Mendelsohn ym. 2015, 38; Keto ym. 2015, 855; Annamalai ym. 2015, 272; Riala 2006, 350). Koska tupakointi nopeuttaa antipsykoottisten lääkkeiden metaboliaa, on arveltu, että skitsofreniaa sairastavien runsas tupakointi liittyisi osaltaan lääkityksen aiheuttamien sivuvaikutusten lievittämiseen (Riala 2006, 350; Morris ym. 2009, 277).

4.2 Tupakoinnin ja tupakasta vieroituksen vaikutukset mielenterveyden häiriöitä sairastavien terveyteen

Nikotiiniriippuvuus vaikuttaisi olevan haitallisempaa mielenterveyden häiriöitä sairastaville muuhun väestöön verrattuna. Väitettä selittää ainakin se, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat tupakoivat useammin, enemmän ja ovat nikotiinista riippuvaisempia kuin kantaväestö. (Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 271.) Heidän somaattinen sairastavuus ja kuolleisuus on muutenkin suurempaa kuin kantaväestöllä ja tupakointi pahentaa niitä ennestään (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580). Lisäksi nikotiiniriippuvuuden ja psykiatristen sairauksien välinen syy-yhteys on monimutkainen, muun muassa itselääkintämekanismien vuoksi (Keto ym. 2015, 855; Korkeila & Korkeila 2008, 275; Riala 2006, 350; Korhonen ym. 2008, 890).

4.2.1 Psykkinen terveys

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroittumisen on meta-analyysissä todettu vähentävän ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja stressiä sekä parantavan mielialaa ja elämänlaatua. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt mielenterveyteen arvellaan johtuvan toistuvien

vieroitusoirejaksojen loppumisesta. (Taylor ym. 2014, 2, 4–5.) Tupakasta vieroitus tukee psykiatristen sairauksien hoitoa (Keto ym. 2015, 859–860), ja tupakoinnin lopettaminen voi lievittää mielialaoireita jopa yhtä paljon kuin masennuslääkitys itsestään (Heloma ym. 2017, 180).

Pitkäaikainen tupakointi lisää ahdistuneisuutta (Riala 2006, 351) ja altistaa masennukselle (Korhonen ym. 2008, 899). Tupakoinnilla on todettu yhteys itsemurhayrityksiin ja -ajatuksiin (Riala 2006, 351; Aubin ym. 2012, 274). Masennuksen todennäköisyys on kaksin- tai jopa nelinkertainen päivittäin tupakoivilla ja riski on suurin erityisesti nuorilla miehillä (Korhonen ym. 2008, 890–891). Tupakoinnin on havaittu olevan yhteydessä myös uupumukseen, väsymykseen ja aamuyön unettomuuteen (Korkeila & Korkeila 2008, 257). Tupakoivien skitsofreniapotilaiden psyykkiset oireet ovat vakavampia ja heillä esiintyy enemmän osastojaksoja (Keto ym. 2015, 856; Riala 2006, 352).

Tutkimuksissa on myös raportoitu psyykkisten oireiden pahentumisesta tupakoinnin lopettamisen yhteydessä (Keto ym. 2015, 858; Korhonen 2008, 892; Aubin ym. 2012, 274; Leonard ym. 2001, 562).

Masennusoireiden on huomattu vaikeuttavan ja jopa estävän tupakoinnin lopettamisen (Clancy ym. 2013, 587; Korhonen ym. 2008, 891–892), mutta aikaisemmillä masennusjaksoilla ei näytä olevan merkitystä onnistumisessa (Korhonen ym. 2008, 891–892.). Tupakoinnin lopettaminen voi vaikuttaa mielialaan, jolloin relapsin todennäköisyys kasvaa. Erityisesti epäonnistuneisiin yrityksiin liittyy masennus- ja ahdistusoireiden pahentumista, mutta pitkällä aikavälillä lopettaminen ei lisää masennuksen riskiä (Keto ym. 2015, 858; Korhonen 2008, 892; Aubin ym. 2012, 274).

Valloillaan on edelleen käsityksiä, että tupakoinnin lopettaminen vaikuttaisi haitallisesti mielenterveyteen (Mendelsohn ym. 2015, 37). Lyhyellä aikavälillä masentuneisuus saattaakin lisääntyä tupakoinnin lopettamisen yhteydessä ja sen jälkeen (Annamaila ym. 2015, 272; Korhonen ym. 2008, 892). Todellisuudessa tupakoinnin lopettamisen on kuitenkin osoitettu olevan yhteydessä parempaan mielialaan ja elämänlaatuun sekä

vähentyneeseen masennukseen, ahdistukseen ja stressiin (Taylor ym. 2014, 1; Mendelsohn ym. 2015, 37).

4.2.2 Somaattinen terveys

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien somaattisen sairastavuuden ja kuolleisuuden merkittävin tekijä on tupakointi (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580). Tupakointi lyhentää mielenterveyden häiriöitä sairastavien elinajanodotetta keskimäärin 8-25 vuotta (Taylor ym. 2014, 2; Annamalai, Singh & O'Malley 2015, 271; Koponen & Lappalainen 2015, 580) ja kuolinsyistä jopa puolet liittyy tupakkaan (Annamalai 2015, 272; Tidey & Miller 2015, 1).

Tupakointi lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonisairauksien, syöpäsairauksien sekä hengityselinsairauksien kautta (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580, 577), joihin liittyvä sairastuvuus on mielenterveyden häiriöitä sairastavilla jopa kaksinkertainen saman ikäisiin verrattuna (Riala 2006, 352). Skitsofreniaa sairastavilla riski kuolla hengityselinsairauksiin on kahdeksankertainen (Heloma ym. 2017, 177). Mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on suurempi riski sairastua metaboliseen oireyhtymään (Morris ym. 2009, 277) ja heillä esiintyy runsaammin myös 2-typin diabetesta ja dyslipidemioita (Koponen & Lappalainen 2015, 577). Suurempaa somaattista sairastuvuutta voi selittää se, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat tupakoivat useammin, enemmän ja ovat nikotiinista riippuvaisempia (Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 271).

Tupakoinnin ohella sairastumisriskiä lisäävät muut huonot elintavat kuten lihavuus (Annamalai ym. 2015, 271; Koponen & Lappalainen 2015, 577). On myös hyvin tiedossa, että useat psykoosi- ja mielialalääkitykset altistavat ylipainolle ja glukoositasapainon heikentymiselle (Koponen & Lappalainen 2015, 577). Tupakoinnin on havaittu lisäävän muiden päihteiden käyttöä (Korkeila & Korkeila 2008, 275). Samanaikainen tupakointi ja alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua nenänielun ja ruokatorven syöpään sekä haimatulehdukseen ja kirroosiin (Riala 2006,

352). Päihteiden käyttö vähentää hoitomyöntyvyyttä ja lisää ennestään lääkkeiden haittavaikutuksia (Koponen & Lappalainen 2015, 580).

4.3 Lääkkeiden ja tupakoinnin yhteisvaikutukset

Tupakointi vähentää useiden psyykelääkkeiden pitoisuuksia veren plasmassa ja näin ollen häiritsee sairauksien hoitoa. Tupakoivat voivat tarvita suurempia annoksia psykiatrisia lääkkeitä. (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580). Tupakoinnin lopettaminen taas suurentaa psyykelääkkeiden pitoisuuksia elimistössä, jolloin haittavaikutukset lisääntyvät (Keto ym. 2015, 855–856; Aubin ym. 2012, 275; Heloma ym. 2017, 198). Etenkin lääkkeissä, joissa on kapea terapeuttilinen leveys eli suurimman turvallisen ja pienimmän hoitavan annoksen väli on pieni, voi tupakoinnin lopettamisen jälkeen lääkaineiden pitoisuus veressä nousta nopeasti haitallisen korkeaksi (Heloma ym. 2017, 198).

Lääkeannoksia on usein vähennettävä eli redusoitava tupakoinnin lopettamisen myötä (Keto ym. 2015, 858). Psyyyke- ja masennuslääkkeiden lisäksi nikotiini vaikuttaa myös muiden lääkkeiden farmakodynamiikkaan ja -kinetiikkaan, jolloin yhteis- ja haittavaikutusten riski kasvaa. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa tietyt sydän- ja verisuonilääkkeet, syöpälääkkeet, varfariini ja insuliini. (Heloma ym. 2017, 197–198.) Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä voi olla syytä vähentää kofeiinin saantia, sillä myös kofeiinin pitoisuus elimistössä nousee tupakoinnin lopettamisen myötä, jolloin vaarana on kofeiinimyrkytys. Kofeiinimyrkytys voi harhaanjohtavasti vaikuttaa nikotiinin vieroitusoireilta tai psyykkisten oireiden pahentumiselta. (Mendelsohn ym. 2015, 42.)

5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakointia ja tupakasta vieroitusta on tutkittu suhteellisen vähän. Tutkimusten perusteella tupakointi näyttäisi olevan haitallisempaa ja vieroittuminen vaikeampaa mielenterveyden häiriöitä sairastaville kuin kantaväestölle (Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 271). Asenteet ja tiedon puute vaikuttavat terveydenhuollon henkilökunnan halukkuuteen ja osaamiseen ohjata mielenterveyden häiriötä sairastavaa lopettamaan tupakointia (Morris ym. 2009, 281–282). Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin lopettamista vaikeuttaa nikotiinin itselääkintämekanismit, geneettiset syyt ja ympäristötekijät. Psykkinen sairaus itsessään voi sisältää ominaisuuksia, jotka vaikeuttavat lopettamista. (Mendelsohn ym. 2015, 38; Morris ym. 2009, 277; Keto ym. 2015, 855.) Elämönhallintataidoilla on todennäköisesti suurempi merkitys onnistuneessa tupakoinnin lopettamisessa kuin tämän hetkisissä tutkimuksissa käy ilmi.

Tuloksissa selvisi, että tupakoinnin lopettaminen vähentää somaattista sairastavuutta, parantaa elämänlaatua ja pidentää elinajanodotetta. Tupakasta vieroitus parantaa psyykkistä terveyttä ja mielialaa sekä tukee psykiatristen sairauksien hoitoa. (Keto ym. 2015, 859–860; Riala 2006, 1352; Taylor ym. 2014, 1; Mendelsohn ym. 2015, 37.) Tupakoinnin lopettaminen voi jossain tilanteissa pahentaa psyykkisiä oireita, jolloin myös relapsin riski kasvaa. Relapsi näyttäisi myös itsessään olevan riski psyykkisten oireiden pahentumiselle. Erityisesti masennuksen on huomattu vaikeuttavan tupakasta vieroitusta. (Keto ym. 2015, 858; Korhonen 2008, 891–892; Aubin ym. 2012, 274; Leonard ym. 2001, 562; Clancy ym. 2013, 587.) Lopettamisen yritys saattaakin olla turvallisinta ajoittaa sairauden vähäoireiseen vaiheeseen (Korkeila & Korkeila 2008, 279; Banham & Gilbody 2010, 1185). Tupakoinnin lopettaminen nostaa useiden lääkeaineiden pitoisuuksiin plasmassa ja sitä myöten lisää haittavaikutusten riskiä, jolloin lopettamisen yhteydessä psyykelääkitystä on usein redusoitava (Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580; Keto ym. 2015, 855, 858). Lisäksi on huomioitava vieroitusvalmisteiden haittavaikutukset ja bupropionin vaikutukset

psykelääkkeiden metaboliaan (Keto ym. 2015, 858; Annamalai 2015, 273; Mendelsohn ym. 2015, 40-41).

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitukseen panostaminen on tärkeää. Psykkisten haittojen lisäksi tupakointi aiheuttaa heille suurempia somaattisia haittoja kuin kantaväestölle. Syinä tähän ovat mielenterveyden häiriöitä sairastavien runsaampi tupakointi ja syvempi nikotiiniriippuvuus sekä lääkityksiin ja huonoihin elämäntapoihin liittyvät yhteisvaikutukset. (Mendelsohn ym. 2015, 37; Annamalai ym. 2015, 271; Koponen & Lappalainen 2015, 577.) Mielenterveyden häiriöitä sairastavien somaattinen sairastavuus ja kuolleisuus on muutenkin suurempaa kuin kantaväestöllä ja tupakointi pahentaa niitä ennestään (Keto ym. 2015, 855; Riala 2006, 352; Koponen & Lappalainen 2015, 580).

Kirjallisuuskatsauksen keskeisenä tuloksena voitaneen pitää, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat ovat erityisryhmä, mitä tulee tupakasta vieroitukseen. Tupakoinnin lopettamisen tärkeydestä huolimatta vieroitukseen liittyy riskejä, jotka ovat ohjauksessa ja seurannassa huomioitava. Psykkisten oireiden pahentumisen mahdollisuus on otettava huomioon, ja lisäksi on muistettava vieroituslääkkeiden haittavaikutukset sekä psykelääkkeiden ja nikotiinin yhteisvaikutukset (Keto ym. 2015, 858; Korhonen 2008, 892; Aubin ym. 2012, 274; Leonard ym. 2001, 562; Annamalai 2015, 273; Mendelsohn ym. 2015, 40-41). Tupakoinnin lopettaminen on mielenterveyden häiriöitä sairastaville vaikeampaa muun muassa ympäristöön, elämäntaitoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvien tekijöiden vuoksi, mutta myös itselääkintämekanismien takia (Clancy ym. 2013, 590–591; Keto ym. 2015, 855; Morris ym. 2009, 281; Korhonen ym. 2008, 890). Kuinka itselääkintämekanismien taustalla vaikuttavat asiat on otettava tupakasta vieroituksessa huomioon, vaatii lisää tutkimusta. Mielenterveyden häiriöitä sairastavat tarvitsevat pysyvemmän hoitosuhteen sekä intensiivisempää ohjausta ja seurantaa kuin kantaväestö (Mendelsohn ym. 2015, 38–42; Banham & Gilbody 2010, 1186; Clancy ym. 2013, 587).

5.1 Jatkotutkimusehdotukset

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakasta vieroitusta on tutkittu enimmäkseen lääkäri­lähtöisestä näkökulmasta. Jotta mielenterveyden häiriöitä sairastavat tulisivat tupakasta vieroituksen hoitosuosituksissa ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksissa paremmin huomioitua, tarvitaan aiheesta lisää tutkimusta. Lisää näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan muun muassa tupakasta vieroituksen pidemmän aikavälin vaikutuksista psyykkiseen terveyteen, sillä psyykkisten oireiden pahentumisen mahdollisuus on kuitenkin merkittävä riski mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin lopettamisessa. Tutkittava olisi myös, missä sairauden vaiheessa tupakasta vieroittuminen on turvallisinta sekä millä keinoin voidaan ennaltaehkäistä psyykkisten oireiden pahentumista lopettamisen yhteydessä.

Mielenkiintoista olisi lisäksi saada ajankohtaisia tutkimustuloksia tämän päivän psykiatristen osastojen ja kuntoutusyksiköiden tupakkakulttuurista ja mielenterveystyöntekijöiden asenteista potilaidensa tupakasta vieroitusta kohtaan. Ympäristön ja elämähallintataitojen merkitys mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakointiin ja lopettamisen vaikeuteen on luultavasti suurempi kuin vielä ymmärretään. Jotta mielenterveyden häiriöitä sairastavien tupakoinnin lopettamisen onnistumisprosenttia saataisiin nostettua, tarvitaan tutkimusta myös ympäristön ja elämähallinnantaitojen merkityksestä vieroituksessa.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on luotettavan tutkimuksen ja uskottavien tulosten perusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2016) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu noudattamalla rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi neljän seuraavan kriteerin avulla: siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus (Willberg 2009, 7).

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää tutkijan kokemattomuus ja se seikka, että tutkijoita on vain yksi. Analysoidun aineiston määrä on myös kirjallisuuskatsausta ajatellen melko pieni. Runsaan vieraskielisen aineiston käyttäminen altistaa herkemmin tulkintavirheille. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen lisäksi luotettavuutta onkin pyritty lisäämään mahdollisimman laadukkaalla aineistolla, läpinäkyvyydellä lähteiden suhteen, neutraalilla tutkimusotteella ja vertaisarvioinnilla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017).

Tutkimusetiikka on merkityksellistä etenkin, kun tutkitaan ihmisiä, ja silloin tutkijan on tärkeää vastata kysymykseen: "Miksi tämän tutkiminen on tärkeää?" (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017b).

Kirjallisuuskatsauksessa yksilöihin kohdistuvia eettisiä ongelmia ei yleensä tule vastaan, mutta jokaisessa tutkimuksessa tutkijan eettinen toiminta on luotettavan ja hyvän tutkimuksen perusta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikka linkittyvät toisiinsa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017a.) Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: tutkimusaiheen eettinen oikeutus, tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineiston analyysi ja raportointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017b).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston hankintaan ei liittynyt eettisiä ongelmia, sillä se suoritettiin kokonaan sähköisiä tietokantoja käyttämällä. Tavoiteltava tieto saatiin kerättyä valittua aineistonkeruumenetelmää käyttäen. Rehellisyys ja tarkkuus ovat olleet kirjallisuuskatsauksen raportoinnin lähtökohtia. Käytettyjen tutkimusmenetelmien valinta on perusteltu. Tutkimustulosten raportointi on edennyt yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien käyttämällä mahdollisimman neutraalia otetta. Raportissa on kuvattu analyysin vaiheet ja tulosten esittämisessä huomioitiin läpinäkyvyys lähteiden suhteen.

LÄHTEET

- Annamalai, A., Singh, N. & O'Malley, S. 2015. Smoking use and cessation among people with serious mental illness. *YJMB* 88/2015, 271–277.
- Aubin, H-J., Rollema, H., Svensson, T. & Winterer, G. 2012. Smoking, quitting and psychiatric disease: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 36/2012, 271–284.
- Banham, L. & Gilbody, S. 2010. Smoking cessation in severe mental illness: what works? *Society for the Study of Addiction* 105/2010, 1176–1189.
- Clancy, N., Zwar, N. & Richmond, R. 2013. Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study. *Family Practice* 30/2013, 587–592.
- Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K. & Koponen, H. 2015. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus. *Duodecim* 131/2015, 855–861.
- Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Duodecim* 131/2015, 577–582.
- Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* 124/2008, 889–895.
- Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. *Suomen lääkärilehti* 4/2008, 275–280.
- Käypä hoito. 2015. Skitsofrenia. Suomalainen lääkärisseura Duodecim [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#s11>.

Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 21.2.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s6>.

LAMK. 2016. Tupakasta vieroituksen ohjausosaaminen [viitattu 14.9.2016]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/projektit/tupakastavieroitus/Sivut/default.aspx>.

Leonard, S., Adler, L., Benhammou, K., Berger, R., Breese, C., Drebing, C., Gault, J., Lee, M., Logel, J., Olincy, A., Ross, R., Stevens, K., Sullivan, B., Vianzon, R., Virnich, D., Waldo, M., Walton, K. & Freedman, R. 2001. Smoking and mental illness. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 70/2001, 561–570.

Mendelsohn, C., Kirby, D. & Castle, D. 2015. Smoking and mental illness. An update for psychiatrists. *Australasian psychiatry* 23/2015, 37–43.

Morris, C., Waxmonsky, J., May, M. & Giese, A. 2009. What do persons with mental illnesses need to quit smoking? Mental health consumer and provider perspectives. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32/2009, 276–284.

Pihlainen, V. 2016. Kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 24.3.2017]. Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B3A139223-86EB-4579-B737-F07DB59712E9%7D/61353>.

Riala, K. 2006. Psykiatrinen sairastavuus ja tupakointi. *Suomen lääkirilehti* 12/2006, 349–353.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2017a. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV [viitattu 28.1.2017]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2017b. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV [viitattu 28.1.2017]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2017c. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV [viitattu 24.3.2017]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salonen, J., Mäkitalo, R., Harju, T. & Karteenaho, R. 2016. Sähkösavukkeen vaikutukset terveyteen ja käyttö tupakasta vieroituksessa. Suomen lääkärilehti 7/2016, 479–485.

Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N. & Aveyard, P. 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *Thebmj* [viitattu 5.1.2017]. Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g1151>.

Tidey, J. & Miller, M. 2015. Smoking cessation and reduction with chronic mental illness. *Thebmj* [viitattu: 28.1.2017]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707528/#>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 28.1.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän yliopisto [viitattu 28.1.2017]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.

