

Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

JORMA KOMULAINEN, TIINA LAMBERG JA ARJA TUUNAINEN

Sisällys

| | |
|---|----|
| | 3 |
| Johdanto | 3 |
| Arvioitavien menetelmien kuvaus..... | 3 |
| Tavoite | 5 |
| Menetelmät..... | 5 |
| Aiheen rajaus..... | 5 |
| Aineiston haku ja seulonta | 6 |
| Kriittinen arviointi..... | 6 |
| Aineiston käsittely | 6 |
| Tulokset | 7 |
| Alkoholiongelmat | 7 |
| Käypä hoito -suositukset | 7 |
| Muita hoitosuosituksia | 8 |
| Systemaattiset katsaukset..... | 9 |
| Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset..... | 10 |
| Huumeongelmat..... | 11 |
| Käypä hoito -suositukset | 11 |
| Muita hoitosuosituksia | 12 |
| Systemaattiset katsaukset..... | 14 |
| Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset..... | 18 |
| Peliriippuvuus | 21 |
| Käypä hoito -suositus | 21 |
| Muita hoitosuosituksia | 21 |
| Systemaattiset katsaukset..... | 21 |
| Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset..... | 21 |
| Psykososiaalisten hoitojen kustannusvaikuttavuus | 22 |
| Pohdinta | 22 |
| Katsauksen luotettavuus | 22 |
| Tulokset | 22 |
| Johtopäätökset | 24 |
| Kiitokset | 24 |
| Sidonnaisuudet | 24 |
| Kirjallisuusviitteet | 25 |
| Liite 1: Hakustrategiat | 34 |
| SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (COCHRANE REVIEWS) | 34 |

| | |
|--|----|
| SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (COCHRANE TRIALS) | 35 |
| SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (MEDLINE REVIEWS)..... | 37 |
| SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (MEDLINE RCTs)..... | 40 |
| Liite 2. Riippuvuuksien intensiivinen hoito; kirjallisuuden valintakriteerit | 43 |
| Populaatio | 43 |
| Interventio | 43 |
| Vertailu | 44 |
| Lopputulosmuuttujat | 44 |
| Tutkimustyyppi | 44 |
| Seuranta-aika | 44 |

Johdanto

Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Viimeisen 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt melko tasaisena tai jopa hieman vähentynyt. Alkoholiongelma on silti eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista. Alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema. (Alkoholiongelmaisen hoito Käypä hoito -suositus).

Huumeaineiden käyttö on Suomessa ollut muuhun Eurooppaan verrattuna vähäistä. Huumeiden käyttö lisääntyi 80- ja 90-luvulla, mutta vuosituhaten vaihteessa näkyi merkkejä kasvuvauhdin hidastumisesta. Yleisesti ottaen huumeaineiden käyttö ja niihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet viime vuosikymmenenä ilmeisesti melko vakaina. Kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö näyttää kuitenkin lisääntyneen viime vuosina. (Huumeongelman hoito Käypä hoito -suositus).

Suomalaisten rahapelaaminen on yleistynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2015 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 15 % suomalaisista pelasi riskitasolla, 2 %:lla oli rahapeliongelma ja heidän lisäksi 1,3 %:lla todennäköinen rahapeli riippuvuus. Peliongelmaisten määrä ei kuitenkaan vuosien 2005 ja 2015 välillä näyttäisi lisääntyneen. Tärkeimmät rahapelien pelaamiseen liittyvät haitat ovat taloudellisia ja tunnetason haittoja. (Järvinen-Tassopoulos 2018)

Arvioitavien menetelmien kuvaus

Alla kuvataan arvioidut interventiot yleisellä ryhmätasolla. Kuvaukset perustuvat suomalaisiin julkaisuihin (Aalto ym. 2018, Huttunen ym. 2012, Kähkönen ym. 2011, Lönnqvist ym. 2017). Yksittäisissä tutkimuksissa käytettyjen menetelmien kuvaukset löytyvät referoiduista tutkimuksista.

Psykososiaaliset hoidot kattavat laajan joukon erilaisia psykologisia ja sosiaalisia keinoja käyttäviä menetelmiä. Tässä selvityksessä hakustrategioihin on sisällytetty toimeksiannossa nimetyt interventiot sekä muita Suomessa saatavilla olevia menetelmällisesti vakiintuneita terapiainterventioita.

Kognitiivisissa psykoterapioissa yleisin toteuttamistapa ovat viikoittaiset tapaamiset, joihin voi liittyä tehtäviä terapiatilanteen ulkopuolella. Perinteinen **kognitiivinen terapia** painottaa virheellisen informaation prosessoinnin ja itseä koskevien haitallisten skeemojen (peruskokemusten) roolia ajatusväristymien taustalla. Terapeutti auttaa potilasta tunnistamaan, ilmaisemaan ja muuttamaan haitallisia uskomuksiaan ja tulemaan toimeen kielteisten tunteiden kanssa silloin, kun näin toimiminen on adaptiivista. **Kognitiivinen käyttäytymisterapia** perustuu muun muassa oppimisen ja kognitiivisen ja sosiaalipsykologian teorioihin ja tutkimukseen. Käyttäytymisterapiassa hyödynnetään käyttäytymisen analyysiä ja aktiivisia muutosstrategioita ja painotetaan yksilön vuorovaikutusta (sosiaalisen) ympäristönsä kanssa nykyhetkessä.

Motivaatiota vahvistava hoitomalli (MET) ja **motivoiva haastattelu (MI)** ovat kognitiiviseen viitekehykseen pohjautuvia menetelmiä. Muutosta edistäviä vuorovaikutustapoja käytetään selvittämään käyttäytymisen ristiriitaa ja edistämään muutoshalukkuutta.

Rationaalis-emotionaalinen terapia (RET) nostaa esiin henkilölle tyypilliset haitalliset uskomukset ja opettaa hänelle tarkoituksenmukaisempia tapoja ajatella. Teoriaa on muokattu alkuperäistä menetelmää enemmän tunteiden, ajattelun ja käyttäytymisen vuorovaikutusta korostavaksi.

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kehitetty hoitomuoto, jossa sovelletaan käyttäytymisterapian menetelmiä, tietoisuustaitoharjoituksia ja sosiaalisten taitojen harjoituksia.

Mindfulness-menetelmän (tietoinen läsnäolo, hyväksyvä tietoisuus nykyhetkestä) harjoitteita käytetään myös psykoterapeuttisena työvälineenä, sekä itsehoidollisena että osana erilaisia psykoterapioita.

Palkkiohoito (CM) perustuu välittömään aineelliseen palkitsemiseen toivottavien käyttäytymismallien vahvistamiseksi.

Lyhytneuvonta (mini-interventio, BI) on jäsenneilty haastattelumenetelmä, jota käytetään terveydenhuollon vastaanotolla elintapamuutosten ohjaukseen.

Kahdentoista askeleen ohjelma on AA-ideologiaan (Alcoholics Anonymous) perustuva päihderiippuvuuden hoito-ohjelma.

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on kehittynyt lyhyt- ja perheterapeuttisten terapiasuuntausten pohjalta ja hyödyntää mm. sosiaalisten systeemien ja kommunikaation teorioita. Se keskittyy ihmisten voimavaroihin, kykyihin, mahdollisuuksiin ja toiveisiin.

Psykoanalyttinen (psykodynaaminen) psykoterapia painottaa potilaan kehityksellisesti rakentuneiden psyykkisten vaikeuksien selvittelyä ja itsehavainnoinnin edistämistä. Terapeuttisen työn pääpaino on nykyhetken tapahtumissa ja ihmissuhteissa. Lyhyessä psykodynaamisessa psykoterapiassa viikoittaisia käyntejä on yleensä 16-20. Terapia kohdistuu yhdessä terapeutin kanssa määriteltyyn potilaan kokemusmaailman keskeiseen ongelmaan. Pitkä dynaaminen psykoterapia toteutuu yleensä 1-2 kertaa viikossa ja kestää vaihtelevasti vuodesta useisiin vuosiin. Siinä käsitellään henkilön ongelmallisia kokemuksia ja tavoitteena on ymmärtää itseä paremmin ja vapautua epätarkoituksenmukaisten mallien toistamisesta. **Psykoanalyysi** edustaa psykoanalyttisista menetelmistä intensiivisintä ja pitkäkestoisinta muotoa.

Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT) on lyhytterapia, jossa psykodynaamista ja kognitiivista teoriapohjaa integroidaan samaan terapiamalliin. Terapiamuodossa edistetään terapeutin ja potilaan yhteistoiminnallisuutta sekä aktiivista itsehavainnointia virittävää muutostyöskentelyä.

Interpersoonallinen psykoterapia (IPT) on noin 3-4 kuukautta kestävä ja yleensä 12-16 viikoittaista käyntiä sisältävä, vaiheistettu ja aikarajattu psykoterapiamuoto. Keskeinen ongelma-alue määritellään yhdessä terapeutin kanssa ja pyritään tutkimaan ja purkamaan potilaan oireita ylläpitävää kehää.

Pariterapia on hoitomuoto, jossa puoliset ovat yhdessä terapiassa. **Perheterapia** perustuu pyrkimykseen tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä. Pääasiallisesti työskennellään koko perheen kanssa. **Verkostoterapiassa** hoitoon voi osallistua asiakkaan tai perheen ihmissuhdeverkostoon kuuluvia henkilöitä (esim. sukulaisia, ystäviä, tukihenkilöitä).

Ryhmäpsykoterapia on psykoterapian muoto, jossa yksi tai useampi terapeutti hoitaa useampaa potilasta yhtenä ryhmänä. Sovellettava teoria voi olla psykodynaaminen, kognitiivinen, interpersoonallinen tai jokin muu. Erilaisia terapian muotoja ovat muun muassa **toiminnalliset ryhmät**, joissa toiminnallisuus voi toteutua erilaisten aktiviteettien avulla, **tukea antavat ryhmät**, varsinkin erityisongelmien hoidossa käytetyt lyhyet **ongelmanratkaisuryhmät**, ja samassa tilanteessa oleville tai samanlaisesta ongelmasta kärsiville potilaille tai omaisille järjestetyt **psykoedukaatiiviset** ryhmät.

Yhteisöhoito on menetelmä, joka perustuu asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan muodostamaan yhteisöön. Vertaisyhteisöä käytetään muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa.

Yhteisövahvistusohjelma (CRA; CRAFT-T) on hoito-ohjelma, joka pyrkii auttamaan henkilöä löytämään arkipäivästään ja lähiympäristöstään päihteettömyyttä tukevia voimavaroja ja aktiviteetteja.

Verkkopohjaiset terapiat (nettiterapiat) hyödyntävät kognitiivisen, käyttäytymisterapian, interpersoonallisen ja ratkaisukeskeisen ja itsehoidollisten terapioiden ohjelmallisia työtapoja. Henkilö voi olla terapeuttiin yhteydessä internetissä, sähköpostitse, puhelimitse tai harvajaksoisten tapaamisten välityksellä.

Tavoite

Palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) tilasi systemaattisen katsauksen aiheesta ”Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa. Tämän raportin tavoitteena on ollut PALKO:n tilauksen mukaisesti tieteellisen kirjallisuuden pohjalta selvittää, millaisten psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta on tutkittu erilaisissa riippuvuuksissa, mitä hoidot on osoitettu vaikuttaviksi ja kuinka luotettavia saadut tulokset ovat. Aiheen PICO(st)¹ on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1: Systemaattisessa katsauksessa käytetty PICO(st).

| | |
|--------------------|--|
| P (potilasryhmä) | Päihteiden ongelmakäyttö tai niiden aiheuttama riippuvuus: akoholi (ICD-10 F10.2), opioidit (F11.2), kannabinoidit (F12.2), rauhoittavat tai unilääkkeet (F13.2), kokaiini (F14.2), muut piristeet (F15.2), hallusinogeenit (F16.2), liuotinaineet (F18.2), useat lääkeaineet (F19.2). Pelihimo (F63.0). |
| I (interventio) | Mikä tahansa psykososiaalinen interventio yksin tai yhdistettynä muihin interventioihin. (*) |
| C (vertailu) | Ei interventiota, lume, tavanomainen hoito tai mikä tahansa muu interventio (psykososiaalinen tai farmakologinen). |
| O (tulomuuttuja) | Potilaalle merkityksellinen (suora) tulomuuttuja, kuten päihteettömyys, päihteiden käytön määrä, hoidossa pysyminen, päihteiden käytön aiheuttamat haitat, terveyspalvelujen käyttö, terveyteen liittyvä elämänlaatu, toimintakyky, terveydentila. Lisäksi tulomuuttujaksi hyväksyttiin kustannusvaikuttavuus. |
| S (tutkimustyyppi) | Systemaattinen katsaus, RCT tai hoitosuositus. |
| T (aika) | Intervention jälkeen toteutettu seuranta (poikkeus: jatkuva luonteiset interventiot) (**) |

(*) Tilaukseen kuuluivat seuraavat interventiot: KKT, muut kognitiivisen psykoterapian muodot (erikseen MET ja RET), 12 askeleen ohjelma, ratkaisukeskeinen terapia, yhteisövahvistusohjelma, psykodynaaminen psykoterapia, interpersonaalinen psykoterapia, pari-, perhe- ja verkostoterapiat, palkkiohoito, yhteisöhoito ja verkkopohjaiset ohjelmat

(**) Sovittu neuvottelussa PALKO:n alatyöryhmän kanssa

Menetelmät

Aiheen rajaus

Raportissa käsitellään sellaisia huume-, alkoholi- ja peliongelmiin tai -riippuvuuksiin kohdistuneita psykososiaalisia interventioita, joita on tutkittu satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimusasetelmissä (RCT). Käsiteltäviin tutkimuksiin on pitänyt kuulua intervention jälkeinen seuranta, paitsi tilanteissa joissa on tutkittu jatkuvaluonteista interventiota.

¹ PICO(st) on menetelmä muodostaa kliinisesti merkittäviä kysymyksiä. Kysymyksenasetteluun kuuluvat potilasryhmä (P), tutkittavat interventiot (I) ja niiden vertailut (C) sekä huomioitavat lopputulokset (O). Tässä käytetään myös tutkimusasetelman (s) ja seuranta-ajan (t) määrettä.

Aineiston haku ja seulonta

Hoitosuosituksen tulee perustua systemaattisiin katsauksiin, joissa hoitojen hyödyt ja haitat verrattuna hoitovaihtoehtoihin on arvioitu (Institute of Medicine 2011). Lisäksi, jos mahdollista, hoitosuosituksissa tulee ottaa mukaan hoitojen kustannus ja kustannusvaikuttavuus (Qaseem 2012). Tähän katsaukseen on sisällytetty:

- Aihetta käsittelevät Käypä hoito -suositukset.
- Aihetta käsittelevät englantilaiset (NICE, National Institute for Health and Care Excellence), skotlantilaiset (SIGN, Scottish Intercollegiate Guidelines Network) ja ruotsalaiset (Socialstyrelsen) hoitosuosituksiset (lisäksi raporttiin on listattu G-I-N Guideline Libraryn kautta löydetty muutt ulkomaalaiset hoitosuosituksiset, joita ei ole analysoitu).
- Vuodesta 2010 alkaen julkaistut systemaattiset katsauksiset.
- Vuodesta 2010 julkaistut satunnaistettut kontrolloidut tutkimukset silloin, kun ne on julkaistu aihepiiriä käsittelevän systemaattisen katsauksen jälkeen.

Hakustrategia perustui vuonna 2010 ja sen jälkeen julkaistuihin systemaattisiin katsauksiin. Samalta ajalta haettiin RCT-tutkimukset, mutta ne huomioitiin analyysissa vain niiltä osin, kun ne eivät sisällyneet systemaattisiin katsauksiin. Jos samasta aiheesta oli useita korkealaatuisia systemaattisia katsauksia, analyysiin otettiin mukaan niistä tuorein. Haut tehtiin Medline ja Cochrane tietokannoista 17.1.-21.1.2019 välillä. Hakustrategiat on kuvattu liitteessä 1.

Kaksi katsauksen kirjoittaja (JK, AT) ovat käyneet läpi hakujen tuloksina tulleet abstraktit. Epäselvissä tilanteissa on neuvottelemalla haettu yhteisymmärrys tutkimuksen sisällyttämisestä katsaukseen. Inklusio- ja eksklusiokriteerit on kuvattu liitteessä 2. Tärkeimmät kriteerit tutkimusten mukaan ottamiselle ovat:

- Tutkimuksessa kuvataan PICO ja se on riittävästi katsauksen edellyttämä.
- Tutkimus on satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, tai systemaattisen katsauksen osalta satunnaistettujen tutkimusten osuus katsauksessa on suuri tai niiden tulokset ovat erotettavissa muista tutkimusasetelmista saatuihin tuloksiin.
- Tutkittavan intervention jälkeen on toteutettu seuranta (poikkeus: jatkuva tyyppiset interventiot).
- Lopputulosmuuttujat ovat todennäköisesti potilaalle merkityksellisiä.

Kirjallisuushaun tuloksena löytyi 1187 osumaa, joista 105 kriteerit täyttävää systemaattista katsausta ja satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta

Kriittinen arviointi

Cochrane katsausten osalta on noudatettu katsauksissa esitettyjä näytön vahvuuden arviointeja, milloin se on ollut mahdollista. Muiden systemaattisten katsausten kohdalla on sovellettu GRADE työryhmän mukaisia kriteerejä katsaukseen sisältyvistä harhan riskeistä, joiden pohjalta on arvioitu näytön vahvuus.

RCT-tutkimusten kohdalla on käytetty GRADE työryhmän mukaista harhan riskin arviointia.

Kustannusvaikuttavuus tutkimusten kohdalla harhan riskin arviointiin on otettu mukaan tulosten sovellettavuuden arviointi suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Aineiston käsittely

Tutkijat (JK, AT) keräsivät tutkimuksista arviointiin tarvittavat tiedot Excel-taulukoihin. Taulukot laadittiin englannin kielisinä mahdollisten käännösvirheiden välttämiseksi tietojen keräämisvaiheessa. Epäselvissä tilanteissa haettiin yhteisymmärrys neuvottelemalla.

Yksi tutkija (JK) editoi edellä mainituista taulukoista tiedot tämän raportin taulukoihin.

Tulokset

Esitämme tulokset erikseen alkoholiongelmien, huumeongelmien ja pelihimon osalta. Tulokset on ryhmitelty potilasryhmä kohtaisesti. Tulosten esittämisjärjestys on:

1. Käypä hoito -suositukset
2. Muut hoitosuositukset
3. Systemaattiset katsaukset
4. RCT-tutkimukset

Alkoholiongelmat

Käypä hoito -suositukset

Alkoholiongelmaisen hoitoa käsittelevä Käypä hoito -suositus on julkaistu 4.11.2015, ja siihen on tehty alkoholinkäytön välttämiseen imetyksen aikana kohdistuva päivitys 21.8.2018. Näin ollen suosituksen julkaisun jälkeen on saattanut kertyä lisää tutkimustietoa, joka voisi vaikuttaa suosituksen sisältöön. Käypä hoito -suositus sisältää 22 psykososiaalisia hoitoja koskevaa näytönastekatsausta, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Käypä hoito -suosituksen mukaan lyhytneuvonta (mini-interventio) on tehokas tapa vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja. Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat potilastyön perusta. Alkoholiongelmaan kietoutuu potilaan koko elämämpiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista. (Alkoholiongelmaisen hoito Käypä hoito -suositus).

Taulukko 2: Käypä hoito -suosituksen sisältämät alkoholiongelmaisen psykososiaalisia hoitoja käsittelevät näytönastekatsaukset.

| Näytön-aste (*) | Väittäjä |
|-----------------|--|
| A | Lyhytneuvonta on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä. |
| A | Riskikäytön hoitona lyhytneuvonta on yhtä tehokas kuin laajempi interventio. |
| C | Lyhytneuvontaan käytetty aika ilmeisesti parantaa sen vastetta. |
| C | Lyhytneuvonta on ilmeisesti kustannustehokas hoitomuoto. |
| C | Lyhytneuvonnan vaikutus kestää 9–24 kuukautta. |
| C | Lyhytneuvonta saattaa vähentää rattijuopumuksia henkilöillä, jotka eivät vielä ole riippuvaisia alkoholista tai jotka ovat joutuneet rattijuopumuksensa takia liikenneonnettomuuteen. |
| A | Lyhytinterventiot vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä sekä alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. |
| C | Kasvokkain annettu lyhytinterventio on ilmeisesti tietokonepohjaista lyhytinterventiota tehokkaampi opiskelijoiden alkoholin käytön vähentämisessä. |
| A | Motivoiva haastattelu lisää hoidon tuloksellisuutta. |
| B | Motivoiva haastattelu ilmeisesti vähentää nuorten ja nuorten aikuisten alkoholin käyttöä, mutta kliininen vaikutus on vähäinen. |
| B | Alkoholiongelmaisen potilaan ahdistuneisuushäiriön ja päihdehäiriön samanaikainen hoito saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja lieventää alkoholirelapseja. |
| B | Kognitiivinen käyttäytymisterapia yksin tai yhdistettynä motivoivaan haastatteluun ilmeisesti vähentää samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen hoidossa masennusoireita ja alkoholinkäyttöä. |

| | |
|---|---|
| A | Psykososiaalinen hoito on tehokkaampaa kuin hoitamatta jättäminen. |
| B | Psykososiaalisen hoidon tulokset ilmeisesti vaihtelevat hoitavan henkilön mukaan. |
| A | Hoitavan henkilön vuorovaikutustaidot ja hyvä hoitosuhde vaikuttavat hoitotulokseen. |
| B | Kahdentoista askeleen ohjelma tuottaa ilmeisesti enemmän täysraittiutta, mutta muilta osin tulokset eivät ilmeisesti eroa oleellisesti tavanomaisten psykososiaalisten hoitojen tuloksista. |
| B | Motivoivaa haastattelua laajempi kognitiivinen käyttäytymisterapia ilmeisesti parantaa kohtalaisen tai vaikean alkoholiongelman hoitotulosta. |
| B | Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KBT) on ilmeisesti tehokas nuorten alkoholihäiriöiden hoidossa. |
| B | Yhteisövahvistusohjelma (CRA-hoito) ilmeisesti lisää tavanomaisen hoidon tuloksellisuutta. |
| B | Pari- ja perheterapia on alkoholiongelmassa ilmeisesti tehokkaampaa kuin pelkkä yksilöhoito. |
| A | Perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot ovat tehokkaita nuorten alkoholihäiriöiden hoidossa. |
| A | Vanhemmuutta tukevat interventiot siirtävät nuorten alkoholinkäytön aloittamisikää ja vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä. |

(*) A = vahva näyttö; B = kohtalainen näyttö; C = heikko näyttö; D = hyvin heikko näyttö

Muita hoitosuosituksia

Englannin NICE julkaisi alkoholiongelmaisen hoitoa käsittelevän hoitosuosituksen vuonna 2011, ja sen tausta-aineistoa on päivitetty vuonna 2014 (NICE 2011). Psykososiaalisten hoitojen osalta NICE suosittelee seuraavaa:

- Motivoiva haastattelu kuuluu kaikkien alkoholia väärinkäyttävien henkilöiden alkuarviointiin.
- Kaikille alkoholia väärinkäyttävillä henkilöillä tarjotaan käytön lopettamiseen tai vähentämiseen tähtääviä avohoidossa tapahtuvia interventioita.
- Alkoholiriippuvaisille asunnottomille henkilöille harkitaan tarjottavaksi kuntouttavia asumispalveluja maksimissaan 3 kuukauden ajaksi.
- Kaikkia apua hakevia alkoholin väärinkäyttäjiä autetaan hakeutumaan yhteisössä toimiviin tukiverkostoihin ja itsehoitoryhmiin.
- Ongelmajuojoille ja lievästi alkoholiriippuvaisille tarjotaan erityisesti alkoholiin liittyviin tiloihin suuntautuvia psykososiaalisia interventioita (kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, käyttäytymisterapiaa, sosiaaliin tukiverkostoihin ja ympäristöön tukeutuvia hoitoja). Silloin, kun heillä on pysyvä kumppani, joka haluaa osallistua hoitoon, tarjotaan pareille suunnattua käyttäytymisterapiaa.
 - Kognitiivisen käyttäytymisterapian, käyttäytymisterapian ja pareille suunnatun käyttäytymisterapian tulisi yleensä käsittää viikoittainen 60 minuutin kestoisen sessio 12 viikon ajan.
 - Sosiaaliin tukiverkostoihin ja ympäristöön tukeutuvan hoidon tulisi yleensä sisältää kahdeksan 50 minuutin kestoista sessiota 12 viikon aikana.
- Kohtalaisesti tai vaikeasti alkoholiriippuvaisille vieroitushoidon jälkeen tarjotaan lääkehoidon rinnalla psykososiaalisia interventioita vastaavalla tavalla kuin edellä on kuvattu.

Ruotsin Socialstyrelsen julkaisi alkoholi- ja huumeriippuvuuksien hoitoa käsittelevän kansallisen hoitosuosituksen vuonna 2019. Siinä suositellut interventiot asetetaan prioriteettijärjestykseen 1-10 asteikolla, jossa 1 tarkoittaa korkeinta ja 10 alhaisinta prioriteettia. Lisäksi voidaan suositella, että jotain interventiota tehdään ainoastaan tieteellisen tutkimuksen tai järjestelmällisen kehityshankkeen puitteissa (FoU) tai ei tehdä lainkaan (icke-göra). Psykososiaalisten hoitojen osalta Socialstyrelsen suosittelee seuraavaa:

- Alkoholin väärinkäyttäjille ja alkoholiriippuvaisille tulee tarjota motivaatiota vahvistavan hoitomallin mukaisia terapioidia (MET) (prioriteetti 1), kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai retkahduksen estohoitoa, yhteisövahvistusohjelmaa (CRA, Community Reinforcement Approach), 12 askeleen hoitoa tai yhteisötukihoidoa (SBNT, Social Behaviour Network Therapy) (prioriteetti 2).
- Alkoholin väärinkäyttäjille ja alkoholiriippuvaisille voidaan tarjota psykodynaamista tai vuorovaikutusterapiaa (prioriteetti 4).
- Alkoholin väärinkäyttäjille ja alkoholiriippuvaisille tulee muun hoidon lisänä tarjota pariterapiaa (prioriteetti 3) tai perheen tai lähiympäristön mukaan ottavaa terapiaa (prioriteetti 4).
- Alkoholin väärinkäyttäjille ja alkoholiriippuvaisille tulee vain tieteellisen tutkimuksen tai järjestelmällisen kehityshankkeen puitteissa tarjota verkkopohjaisia terapioidia (FoU).

Skotlannin SIGN on poistanut vuonna 2003 julkaisemansa alkoholiriippuvuuden hoitoa käsittelevän kansallisen hoitosuosituksen käytöstä vuonna 2015.

Voimassa olevia muita ulkomaalaisia aihetta käsitteleviä hoitosuosituksia ovat:

- Hollannin yleislääkäreiden yhdistys NHG:n Problematisch alcoholgebruik (2014) (<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/problematisch-alcoholgebruik>)
- Tanskan National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015) (<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-behandling-af-alkoholafhængighed>) ja National klinisk retningslinje for udredning og behandling af personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse (2016) (<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/NKR-for-udredning-og-behandling-af-samtidig-alkoholafhængighed-og-psykisk-lidelse>)
- Belgian yleislääkärijärjestön Problematisch alcoholgebruik (2011) (<https://domusmedica.be/richtlijnen/problematisch-alcoholgebruik-aanpak-van-de-huisarts>)

Systemaattiset katsaukset

Analyysiin sisällytettiin yhteensä 9 alkoholiongelmaisen psykososiaalista hoitoa käsittelevää systemaattista katsausta (taulukko 3). Vaikutuksen suuruutta ei ole taulukossa kuvattu.

Yhteenvetona systemaattisista katsauksista voidaan todeta, että useiden erilaisten psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Toisaalta tieto interventioiden vaikuttavuudesta verrattuna toisiin psykososiaalisiin interventioihin on verrattain vähäistä.

Taulukko 3: Alkoholiongelmaisen psykososiaalisia hoitoja käsittelevät systemaattiset katsaukset. Taulukon lukemisen helpottamiseksi keltaisella värillä on korostettu sellaiset potilasryhmät ja interventiot, joiden vaikuttavuudesta kyseisiin tulosuuttuihin on vahvaa tai kohtuullista näyttöä.

| Kohdejoukko | Hoito (*) | Vertailu(*) | Tulosmuuttajat | Vai- kut- tavuus (**) | Näy- tön- aste (***) | Lähteet |
|---|-------------------------------------|---|---|--------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Alkoholia ja laittomia huumeita käyttävät | Mikä tahansa psykososiaalinen hoito | Mikä tahansa muu psykososiaalinen hoito | Alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haitat, huumeiden käyttö | 0 | C | Klimas 2018 |
| | BI | TAU tai pelkkä arviointi | | | | |
| Mielenterveys-ongelma tai psyykinen sairaus | | Minimaalisesti aktiivinen hoito | Alkoholin käyttö | + | D | Boniface 2018 |
| | | Aktiivinen hoito (MI tai CBT) | | 0 | | |
| Alkoholin riskikäyttäjät GP:n | | Ei lyhytinterventiota | | + | C | Kramer 2018 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|------------------|
| vastaanotolla tai päivystyksessä | | | | | | |
| Alkoholin käyttäjät päivystyksessä | | Informointi, TAU, muu interventio | Alkoholin käyttö, riskikäyttäytyminen | + | D | Landy 2016 |
| | | | Sairaalahoidot | 0 | | |
| Alkoholin riskikäyttäjät, jotka ovat kiinnostuneita digitaalisesta hoidosta | Digitaalinen interventio (mobiililaitte tai tietokone) | Ei hoitoa, informaatio, TAU | Alkoholin käyttö ja ryypypuutket | + | C | Kaner 2017 |
| | | Kasvokkain tapahtunut interventio | | 0 | C | |
| Aikuiset alkoholin riskikäyttäjät | Internet pohjainen alkoholi interventio | Pelkkä arviointi, odotuslista, minimaalinen interventio | Alkoholin kokonaiskäyttö, riskikäytön loppuminen | + | B | Riper 2018 |
| Alle 25-vuotiaat nuoret aikuiset (pääosin alkoholin riskikäyttäjät) | MET | Ei interventiota, pelkkä arviointi, interventio ilman motivoivaa komponenttia | Alkoholin käyttö, siihen liittyvät haitat, ryypypuutket, riskikäyttäytyminen | 0 | C | Foxcroft 2016 |
| Alkoholin ja/tai huumeiden ongelmakäyttäjät, joille DSM-kriteerit täyttävä alkoholi- tai huumesairaus | Mindfulness pohjaiset interventiot | 12 askelta, CBT, psykoedukaatio ja tukiryhmät, terapeuttinen yhteisö, sekamuotoiset interventiot | Abstinenssi, himo päihteisiin | + | C | Gavicchioli 2018 |
| | | | Hoidossa pysyminen, mielenterveys | 0 | | |
| Päihteidenkäyttäjät, jotka eivät ole halukkaita hoitoon | CRAFT | Al-Anon, Nar/Anon, Johnson institute intervention | Hoitoon hakeutuminen | + | B | Roosen 2010 |

(*) BI = lyhytinterventio; CBT = kognitiivinen käyttäytymisterapia; TAU = tavanomainen hoito; MI = motivoiva haastattelu; MET = motivaatiota vahvistava hoitomalli; CRAFT = yhteisö vahvistuohjelma ja siihen yhdistetty perheohjaus

(**) + = tutkitun intervention vaikuttavuus suurempi kuin vertailun; 0 = tutkitavan intervention ja vertailun välillä ei eroa vaikuttavuudessa; - = tutkitun intervention vaikuttavuus pienempi kuin vertailun.

(***) A = vahva näyttö; B = kohtalainen näyttö; C = heikko näyttö; D = hyvin heikko näyttö. Voidaan kuvata myös siten, että luottamuksemme tutkimuksen tulokseen on vahva/kohtalainen/heikko/hyvin heikko.

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset

Analyyysiin sisällytettiin yhteensä 3 RCT-tutkimusta (taulukko 4).

Taulukko 4: Alkoholiongelman psykososiaalisia hoitoja käsittelevät satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset. Taulukon lukemisen helpottamiseksi keltaisella värillä on korostettu sellaiset potilasryhmät ja interventiot, joiden vaikuttavuudesta kyseisiin tulosmuuttujiin on vahvaa tai kohtuullista näyttöä.

| Kohdejoukko | Interventio (*) | Vertailu (*) | Tulosmuuttujat | Teho (**) | Harhan riski | Lähde |
|---|-----------------|--------------|---|-----------|--------------|---------------|
| Alkoholiriippuvaiset | GCAFT | Odotuslista | Hoitoon sitoutuminen, psykkinen hyvinvointi | + | Kohtalainen | Bischof 2016 |
| Alkoholiriippuvaiset hoitoon hakeutuneet potilaat | ACT + TAU | TAU | Hoitoon sitoutuminen, raittiit päivät | + | Kohtalainen | Drummond 2017 |
| | | | Alkoholin määrä, | 0 | | |
| | | | Juomiseen liittyvät ongelmat, elämänlaatu | - | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|-------------|----------------|
| Heteroseksuaaliset parit, joista ainakin toisella alkoholiriippuvuus | Ryhmässä tapahtuva parille suunnattu käyttäytymisterapia + 12 askeleen yksilöterapia | Ei ryhmässä tapahtuva parille suunnattu käyttäytymisterapia + 12 askeleen yksilöterapia | Raittiiden päivien määrä, alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat, parisuhde | - | Kohtalainen | O'Farrell 2016 |
|--|--|---|--|---|-------------|----------------|

(*) GCAFT = yhteisövähvistuohjelma ja siihen yhdistetty perheohjaus; ACT = vakuuttava (assertive) avohoitohjelma

(**) + = tutkitun intervention vaikuttavuus suurempi kuin vertailun; 0 = tutkitavan intervention ja vertailun välillä ei eroa vaikuttavuudessa; - = tutkitun intervention vaikuttavuus pienempi kuin vertailun.

Huumeongelmat

Käypä hoito -suositukset

Huumeongelmaisen hoitoa käsittelevä Käypä hoito -suositus on julkaistu 12.4.2018, joten sitä voidaan pitää riittävän ajanmukaisena. Käypä hoito -suositus sisältää 11 psykososiaalisia hoitoja koskevaa näytönastekatsausta, jotka on kuvattu taulukossa 5.

Käypä hoito -suosituksen mukaan psykososiaaliset menetelmät ovat huumeongelmaisen hoidon perusta. Huumeongelmaan liittyy terveysuhkien ohella runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, erityisesti sosiaalityön kanssa. Potilaan ohella myös hänen läheistensä – perheen ja erityisesti lasten – hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. Psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville. Keskeisten toimijoiden ja potilaan yhteistyönä laaditaan kokonaishoitosuunnitelma ja sovitaan vastuualueet. Asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukeminen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa liittyy kaikkiin hoitomuotoihin. (Huumeongelmaisen hoito Käypä hoito -suositus).

Käypä hoito -suosituksen mukaan:

- Psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota kannabiksesta riippuvaisille potilaille.
- Psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota stimulanttiriippuvaisille potilaille.
- Psykososiaalinen hoito suositellaan aloitettavaksi opioidiriippuvuuden vierotushoidon yhteydessä.
- Opioidikorvaushoitoon tulee liittää yksilöllisesti suunniteltua psykososiaalista hoitoa.
- Huumeidenkäyttäjien terveyshaittojen ehkäisemiseksi suositellaan puhtaiden pistosvälineiden ilmaisjakelua tai vaihtoa käytettyihin sekä hepatiitti A- ja -B-rokotuksia.
- Kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä, joissa hedelmällisessä iässä olevat huumeongelmaiset asioivat, tulee ottaa aktiivisesti puheeksi myös raskauden ehkäisy ja mahdollisten kotona asuvien lasten elämäntilanne.
- Raskauden alettua on syytä keskustella huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön, raskauteen ja vastasyntyneeseen sekä kartoittaa myös raskaana olevan voimavaroja hoitaa syntyvää lasta.
- Päihdehuollon ja äitiyshuollon yhteistyö tulee järjestää toimivaksi.
- (Huumeongelmaisen äidin vastasyntyneen) kotiuttamisvaiheessa tulee järjestää synnytyssairaalan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempia hoitavien tahojen tiivis yhteistyö.
- Huumeille raskauden aikana altistuneelle lapselle tulisi ongelmien havaitsemiseksi ja ehkäisemiseksi järjestää sekä terveydenhuollon (neuvolat ja erikoissairaanhoido) että lastensuojelun tiivis seuranta.
- Vangeille tulee tarjota vapaaehtoista huumehoitoa.

Taulukko 5: Käypä hoito -suosituksen sisältämät huumeongelman psykososiaalisia hoitoja käsittelevät näytönastekatsaukset.

| Näytönaste (*) | Väittäjä |
|----------------|--|
| B | Puhtaiden pistosvälineiden vaihto ilmeisesti vähentää HIV:n ilmaantuvuutta. Pistosvälineiden yhteiskäytön vähenemisen voi olettaa pienentävän veriteitse tarttuvan sairauden, kuten HIV:n, leviämistä. |
| C | Vapaaehtoisen huumeongelman hoidon tarjoaminen vangeille saattaa vähentää huumeiden käyttöä vankilassa. |
| B | Palkitseminen rahalla tai ostosetelillä näyttäisi parantavan psykoterapian hoitotuloksia kannabisriippuvuuden hoidossa. |
| B | Sekä kognitiivis-behavioraalinen terapia että motivaatiota lisäävä terapia näyttäisivät olevan tehokkaita hoitomuotoja kannabisriippuvuuden hoidossa silloin, kun potilaalla ei ole vaikeaa mielenterveyden häiriötä. |
| B | Opioidikorvaushoitoon yhdistetty psykososiaalinen hoito ilmeisesti parantaa opioidiriippuvuuden hoitotulosta. Mikään yksittäinen psykososiaalinen hoitomuoto ei ilmeisesti ole tavanomaista psykososiaalista hoitoa sisältävää korvaushoitoa tehokkaampaa. |
| B | Yhteisöhoitomalli, palkkiohoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä näiden yhdistelmät ilmeisesti vähentävät opioidien käyttöä ja lisäävät raittiutta opioidien väärinkäyttäjillä, jotka ovat onnistuneet vieroittautumaan opioideista eivätkä ole opioidikorvaushoidossa. |
| B | Palkitsemiseen perustuvat hoito-ohjelmat ilmeisesti parantavat metadoniopiidikorvaushoidon tehokkuutta. |
| A | Opioidivieroituksen lääkehoitoon liitetty psykososiaalinen hoito parantaa opioidivieroitushoidon tuloksellisuutta. |
| B | Motivoiva haastattelu sekä palkkiohoito eivät ilmeisesti tuo lisähyötyä tavanomaiseen psykososiaalista tukea sisältävään hoitoon verrattuna, kun mittarina on raskaana olevan huumeiden käyttö ja vastasyntyneen vointi. |
| A | Päihdehoidon ja äitiyshuollon yhteistyö parantaa raskauden ennustetta ja on taloudellisesti kannattavaa. |
| B | Stimulanttiriippuvuuksien hoidossa psykososiaalinen hoito näyttää olevan parempi kuin hoitamatta jättäminen. |

(*) A = vahva näyttö; B = kohtalainen näyttö; C = heikko näyttö; D = hyvin heikko näyttö

Muita hoitosuosituksia

Englannin NICE julkaisi huumeiden väärinkäyttäjien psykososiaalisia hoitoja käsittelevän hoitosuosituksen vuonna 2007, ja sen tausta-aineistoa on päivitetty vuonna 2016 (NICE 2007). Psykososiaalisten hoitojen osalta NICE suosittelee seuraavaa:

- Huumeiden käyttöön liittyviä lyhytinterventioita voidaan käyttää erilaisissa terveydenhuollon konteksteissa, jotka eivät liity huumeongelman hoitoon (kuten mielenterveys, yleiset palvelut, päivystysyksiköt), ja huumeiden käyttöön liittyvissä rajallisissa palveluissa (kuten neulojen vaihto, apteekit). Näiden tulisi sisältää ohjausta vähentämään seksuaalista ja injektioihin liittyvää riskikäyttäytymistä.
- Veriteitse tarttuviin virussairauksiin sekä seksuaaliseen ja injektioihin liittyvään riskikäyttäytymiseen suunnattua ryhmäohjausta tulisi tarjota huumeiden väärinkäyttäjille.
- Motivoivia lyhytinterventioita tulisi erilaisissa terveydenhuollon konteksteissa tarjota niille huumeiden käyttäjille, jotka eivät ole laajemman hoidon piirissä. Näiden interventioiden tulisi
 - yleensä sisältää kaksi 10-45 minuutin kestoista sessiota
 - selvittää ristiriitoja huumeiden käytön ja hoitohalukkuuden välillä, tähdätä hoitomotivaation lisäämiseen ja antaa tuomitsematonta palautetta.

- Huumeiden väärinkäyttäjii tulisi rutiininomaisesti informoida itsehoitoryhmistä, joiden tulisi yleensä pohjautua 12 askeleen menetelmiin. Jos henkilö ilmaisee halun osallistua itsehoitoryhmiin, häntä tulee tukea esimerkiksi tekemällä yhteydenoton tämän puolesta, järjestämällä kuljetuksen ja lähtemällä ensimmäisellä kerralla hänen mukaansa.
- Useat psykososiaaliset interventiot ovat tehokkaita huumeiden väärinkäyttäjien hoidossa. Niihin kuuluvat palkkiohoito ja pareihin kohdistuva käyttäytymisterapia huumeisiin suoraan liittyvien ongelmien hoidossa ja joukko psykologisia interventioita, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, huumeiden käyttöön liittyvien mielenterveysongelmien hoidossa.
- Huumeiden käyttäjille suunnattujen palveluiden tulisi sisältää palkkiohoito ohjelmia, joilla tähdätään laittoman huumeiden käytön vähentämiseen, metadoni korvaushoidossa pysymiseen ja stimulanttien käyttäjille suunnatuissa hoidoissa pysymiseen.
- Palkkiohoitoa tulisi tarjota niille huumeiden käyttäjille, joilla on riski fyysiseen terveysongelmaan (sisältäen tarttuvat taudit). Palkkiohoito tulee toteuttaa niin, että se on ajallisesti rajoitettu ja se lopetetaan, jos hoidettava ei toteuta hoitoon liittyviä sitoumuksiaan. Näitä voivat erityisesti olla
 - B- ja C-hepatiitti ja HIV-testaus
 - B-hepatiitti rokotukset
 - tuberkuloosi testaus.
- Pareille suunnattua käyttäytymisterapiaa tulisi harkita stimulanttien tai opioidien väärinkäyttäjille (mukaan lukien heidät, jotka jatkavat laittomien huumeiden käyttöä korvaushoidon aikana tai vieroituksen jälkeen), joilla on läheinen suhde huumeita käyttämättömän partnerin kanssa. Intervention tulisi
 - suuntautua huumeiden käyttöön
 - koostua vähintään 12 viikoittaisesta sessiosta.
- Naltreksoni-hoidossa oleville opioidiriippuvaisille tulisi retkahduksen estämiseksi harkita tarjottavaksi:
 - palkkiohoitoa kaikille palvelua käyttäville
 - pareille suunnattua käyttäytymisterapiaa tai perheille suunnattua käyttäytymisinterventioita niille, jotka ovat läheisessä suhteessa huumeita käyttämättömiin perheenjäseniin tai partnereihin.
- Huumeiden käyttöön kohdistuvaa kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja psykodynaamista terapiaa ei tulisi rutiininomaisesti tarjota hoitoon hakeutuville kannabiksen tai stimulanttien väärinkäyttäjille eikä korvaushoidossa oleville opioidien käyttäjille.
- Psykologista hoitoa, erityisesti kognitiivista käyttäytymisterapiaa, tulisi harkita komorbidin depression ja ahdistuneisuuden hoidoksi kannabiksen tai stimulanttien väärinkäyttäjille, abstinenssin saavuttaneille opioidien käyttäjille ja vakiintuneessa tilanteessa oleville opioidi korvaushoidossa oleville.
- Tuetun asumisen hoitoa voidaan harkita huumeiden käytöstä luopumiseen tähtääville henkilöille, joilla on merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Tällaisen henkilön tulee olla lopettanut huumevieroitus, ja hän ei ole aiemmin hyötynyt avohoitona tarjotusta psykososiaalisesta hoidosta.
- Niille opioidien käyttäjille, jotka ovat saaneet relapsin laitoshoidon tai tuetun asumisen hoidon yhteydessä tai sen jälkeen, tulisi tarjota kiireellinen uudelleen arviointi. Heidän kohdallaan tulisi arvioida uusia avohoidon, tuetun asumisen hoidon ja laitoshoidon mahdollisuuksia, mukaan lukien ylläpitohoito.

Ruotsin Socialstyrelsen julkaisi alkoholi- ja huumeriippuvuuksien hoitoa käsittelevän kansallisen hoitosuosituksen vuonna 2019. Siinä suositellut interventiot asetetaan prioriteettijärjestykseen 1-10 asteikolla, jossa 1 tarkoittaa korkeinta ja 10 alhaisinta prioriteettia. Lisäksi voidaan suositella, että jotain interventiota tehdään ainoastaan tieteellisen tutkimuksen tai järjestelmällisen kehityshankkeen puitteissa (FoU) tai ei tehdä lainkaan (icke-göra). Psykososiaalisten hoitojen osalta Socialstyrelsen suosittelee seuraavaa:

- Kannabiksen väärinkäyttäjille ja kannabisiippuvaisille tulee tarjota motivoivan haastattelun (MI) ja motivaatiota vahvistavan hoitomallin mukaisen terapian (MET) lisänä kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai retkahduksenestohoitoa (prioriteetti 3).
- Stimulanttien käyttäjille ja stimulanttiriippuvaisille tulee tarjota 12 askeleen ohjelmaa, erilaisia psykososiaalisia interventioita yhdistelevää MATRIX-hoitoa tai yhteisövahvistusohjelmaa (CRA) (prioriteetti 3), tai heille tulee tarjota kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai retkahduksenestohoitoa (prioriteetti 4).
- Opioidiriippuvaisille korvaushoidossa oleville tulee lääkehoidon rinnalla tarjota kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai retkahduksenestohoitoa (prioriteetti 3), tai heille tulee lääkehoidon rinnalla tarjota yhteisövahvistusohjelmaa (prioriteetti 4).
- Opioidiriippuvaisille korvaushoidossa oleville voidaan lääkehoidon rinnalla tarjota palkkiohoitoa (CM, Contingency Management) tai psykodynaamista terapiaa (prioriteetti 5).
- Huumeiden väärinkäyttäjille ja huumeriippuvaisille tulee muun hoidon lisänä tarjota pariterapiaa (prioriteetti 3) tai perheen tai lähiympäristön mukaan ottavaa terapiaa (prioriteetti 4).

Skotlannin SIGN ei ole julkaissut huumeiden käyttöön liittyviä hoitosuosituksia.

Voimassa olevia viimeaikaisia muita ulkomaalaisia aihetta käsitteleviä hoitosuosituksia ovat:

- Iso-Britannian terveysministeriön Drug misuse and dependence, UK guidelines on clinical management (2017) (<https://www.gov.uk/government/publications/drug-misuse-and-dependence-uk-guidelines-on-clinical-management>)
- Substance use in pregnancy. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. (2011)
- Australian NHMRC:n Consensus-Based Clinical Practice Guideline for the Management of Volatile Substance Use in Australia (2011) (<https://www.guidelinecentral.com/summaries/consensus-based-clinical-practice-guideline-for-the-management-of-volatile-substance-use-in-australia/#section-420>)
- Brasilian lääkeriiton Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas (2012)

Systemaattiset katsaukset

Analyysiin sisällytettiin yhteensä 45 systemaattista katsausta (taulukko 6). Vaikutuksen suuruutta ei ole taulukossa kuvattu.

Yhteenvedon systemaattisista katsauksista voidaan todeta, että useiden potilasryhmien kohdalla erilaisten psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Toisaalta tieto interventioiden vaikuttavuudesta verrattuna toisiin psykososiaalsiin interventioihin on verrattain vähäistä.

Taulukko 6: Huumeongelman psykososiaalisia hoitoja käsittelevät systemaattiset katsaukset. Taulukon lukemisen helpottamiseksi keltaisella värillä on korostettu sellaiset potilasryhmät ja interventiot, joiden vaikuttavuudesta kyseisiin tulosmuuttujiin on vahvaa tai kohtuullista näyttöä.

| Kohdejoukko | Hoito | Vertailu | Tulosmuuttujat | Vai- kut- | Näy- tön- | Lähteet |
|-------------|-------|----------|----------------|--------------|--------------|---------|
|-------------|-------|----------|----------------|--------------|--------------|---------|

| | | | | tavuus (*) | aste (**) | |
|---|--|--|---|-------------------------------|--------------|-------------------|
| Metamfetamiini riippuvuudesta kuntoutuvat | Fyysinen harjoitteluohjelma | CBT, TAU tai ei hoitoa | Ahdistuneisuus ja masentuneisuus | + | C | Morris 2018 |
| Amfetamiini ryhmän huumeiden käyttäjät (aikuiset ja nuoret) | Intensiivinen psykososiaalinen hoito (MI, CBT, CM, CBT+CM, peer-education) | Mikä tahansa aktiivinen tai passiivinen kontrolli | Amfetamiinin käyttö ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen | + | C | Colfax 2010 |
| Kokaiini ja/tai amfetamiini riippuvaiset | Palkkiohoito ja yhteisövähivistus yhdessä | TAU, CBT, 12 askelta, psykodynaaminen hoito | Huumeiden käyttö | + | B | De Crescenzo 2018 |
| | Mikä tahansa psykososiaalinen interventio | Ei interventiota, TAU tai muu psykososiaalinen interventio | Huumeiden käyttö, hoidossa pysyminen | + | C | Minozzi 2016 |
| Opioidien ja/tai stimulanttien käyttäjät | CBT | 12 askeleen ohjelma | Alkoholin käyttö ja hoidossa pysyminen | 0 | D | Klimas 2018 |
| | Lyhytinterventio | TAU | | 0 | D | |
| | Motivoiva haastattelu | TAU tai edukaatio | | 0 | D | |
| | Lyhyt motivoiva haastattelu | Arviointi | | + (alko) | C | |
| | Intensiivinen motivoiva haastattelu | Motivoiva haastattelu | | 0 | D | |
| Opioidien ja/tai kokaiinin käyttäjät | Useassa istunnossa tapahtuvat psykososiaaliset interventiot | Tavanomainen edukaatio | Injektoiden määrä ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen | 0 | B | Meader 2010 |
| | | Minimaalinen interventio | | + | C | |
| Opioidien käyttäjät | Ryhmäneuvonta ja buprenorfiini/naloksoni | TAU | Opioidien käyttö | + | C | Sokol 2018 |
| | | Yksilöhoito ja bupren./naloks. | Hoidossa pysyminen | + | C | |
| | Kaksi online ryhmäistuntoa | Kaksi kasvokkain tapahtuvaa ryhmäistuntoa | Opioidien käyttö, sitoutumine hoitoon | 0 | D | Gainsbury 2011 |
| Opioidien käyttäjät, joilla myös bentsojen väärinkäyttöä | CBT + annoksen lasku | Pelkkä annoksen lasku | Bentsodiatsepaanien käyttö | + | B | Darker 2015 |
| | Motivoiva interventio | TAU | | 0 | D | |
| Opioidi vieroitushoidossa olevat | Palkkiohoito | Ilman palkkiota tapahtuvat hoidot | Abstinenssi ja huumeiden käyttö | + (abst ja muu) 0 (opiod.) | C | Ainscough 2017 |
| | Mikä tahansa psykososiaalinen hoito + farmakol. hoito | Pelkkä farmakol. hoito | Hoidossa pysyminen, opioidien käyttö | + | A | Amato 2011 |
| Opioidi-riippuvaiset | Mikä tahansa psykososiaalinen hoito + farmakol. hoito | Pelkkä farmakol. hoito | Hoidossa pysyminen, opioidien käyttö | 0 | C | Amato 2011b |
| Opioideja ki-puun käyttävät | Mindfulness | TAU | Opioidien käyttö | + | C | Eccleston 2017 |
| Kannabiksen ongelma-käyttäjät | Psykososiaalinen hoito | Ei-aktiivinen kontrolli tai muu hoito | Kannabiksen käyttö | + | C | Gates 2016 |
| | | | Hoitoon sitoutuminen | + | B | |
| | Käyttäytymisterapiat | TAU, odotuslista tai lume | Kannabiksen käyttö | + | C | Davis 2015 |
| | CBT (avohoito) | Odotuslista Lyhyt motivoiva haastattelu tai | Kannabiksen käyttö | + | A | Cooper 2015 |
| + | | | | C | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------|--|------------|
| | | motivoiva interventio | | | | | |
| | Palkkiohoito | CBT ja motivoivat hoidot | | + | C | | |
| | Lyhyt motivoiva haastattelu tai motivoiva interventio | Odotuslista tai pelkkä arviointi | | + | C | | |
| | Internet interventio | Ei hoitoa, odotuslista, terapeutin interventio tai pelkkä arviointi | Kannabiksen käyttö | + | D | Hoch 2016 | |
| Psyykkisesti sairastuneet kannabiksen käyttäjät | CBT (avohoito) tai motivoiva haastattelu | TAU | Kannabiksen käyttö | 0 | C | Cooper 2015 | |
| Minkä tahansa laittoman huumeen käyttäjät | Internet interventio | Mikä tahansa aktiivinen tai passiivinen kontrolli | Huumeiden käyttö | + | C | Boumparis 2017 | |
| | Motivoiva haastattelu (ei kasvokkain) | Mikä tahansa kontrolli | Huumeiden käyttö | + | (kannabis) | C | Jiang 2017 |
| | Palkkiohoito | Muu hoito, TAU | Kustannusvaikuttavuus | 0 | D | Shearer 2015 | |
| Laitonta huumetta käyttävät raskaana olevat naiset | Palkkiohoito tai motivoiva interventio | Mikä tahansa aktiivinen kontrolli | Päihteiden käyttö ja raskaus/synnytys | 0 | C | Terplan 2015 | |
| | Lyhytinterventio | TAU | Päihteiden käyttö | 0 | D | Farr 2014 | |
| Nuoruisikäiset laittoman huumeen käyttäjät | Motivoiva haastattelu | TAU tai edukaatio | Huumeiden käyttö | 0 | B | Li 2016 | |
| Suonensisäisten huumeiden käyttäjät | Psykososiaalinen interventio | Vähemmän intensiivinen interventio | Veritartunnan riskikäyttäytyminen | + | C | Gilchrist 2017 | |
| | Monitekijäinen interventio (kohdistuu käyttöön ja pistämisen turvallisuuteen) | TAU | Serokonversio B-hepatiitti positiiviseksi | + | B | Hagan 2011 | |
| Suonensisäisiä huumeiden käyttäjät joilla opiaatti korvaushoito | Motivoiva haastattelu | TAU | Hoidossa pysyminen | + | B | Roberts 2011 | |
| | Palkkiohoito | TAU | | | B | | |
| Päihteiden käyttäjät | Mindfulness | 12 askelta, CBT, lääkehoito tai TAU | Huumeiden käyttö ja mielenterveys | + | C | Cavicchioli 2018, Sancho 2018, Chiesa 2014 | |
| | Palkkiohoito | Muu interventio, TAU tai ei hoitoa | Hepatiitin estoon tähtäävään hoitoon sitoutuminen | + | C | Herrmann 2017 | |
| | Palkkiohoito | Muu hoito TAU | Päihteiden käyttö | + | B A | Savegh 2017, Davis 2016, Benishek 2014 | |
| | Motivoiva haastattelu ja muut lyhytinterventiot | Passiivinen tai aktiivinen kontrolli | Päihteiden käyttö | + | B | DiClemente 2017, Sayegh 2017, Smedslund 2011 | |
| | Hyväksymis- ja sitoutumishoito (ACT) | CBT, muu hoito tai TAU | Päihteiden käyttö | + | C | Lee 2015 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|-------------|---------------|
| | Internet terapia + metadoni | Metadoni | Terveystila ja päihteiden käyttö | 0 | D | Flodgren 2015 |
| | Tietokone pohjainen terapia | TAU | Päihteiden käyttö ja hoidossa pysyminen | + | B | Moore 2011 |
| | | Terapeutin antama terapia | | 0 | C | |
| Päihteiden käyttäjät jotka eivät halua hoitoon | Community reinforcement and family training (CRAFT) | Al-Anon/Nar-Anon or Johnson institute intervention | Hoitoon hakeutuminen | + | B | Roizen 2010 |
| Päihteitä käyttävät naispuoliset rikoksenteijät | Mikä tahansa psykososiaalinen hoito | TAU | Rikosten teko ja päihteiden käyttö | 0 | C | Perry 2015 |
| Päihteitä käyttävät vangit | Terapeuttinen yhteisöhoito | TAU | Päihteiden käyttö, rikollisuus | + | B | Galassi 2015 |
| | | CBT | | | C | |
| Psykkisesti sairast päihteitä käyttävät rikoksenteijät | Terapeuttinen yhteisö ja jälkihoito | TAU | Rikollisuus | + | B | Perry 2015b |
| | | | Päihteiden käyttö | + | C | |
| | Mental health court | TAU | Päihteiden käyttö ja rikollisuus | 0 | C | |
| | Motivoiva interventio | Rentoutus | | 0 | C | |
| Interpersonaalinen psykoterapia | Psykoedukaatio | 0 | C | | | |
| Päihteitä käyttävät seksiä miesten kanssa harrastavat miehet | Motivoiva haastattelu | Edukaatio tai arvioni | Seksuaalinen riskikäyttäytyminen | + | D | Carrico 2016 |
| Päihteitä käyttävät fertiili-ikäiset naiset | Teoriapohjainen HIV-riskin vähentämiseen suunnattu käyttäytymisneuvonta | Mikä tahansa kontrolli | HIV ja riskikäyttäytyminen | + | C | Weissman 2017 |
| Päihteitä käyttävät seksityötä tekevät naiset | Edukaatio (erityisesti seksityöläisille suunniteltu, 2 sessiota) | TAU | Päihteiden käyttö | 0 | C | Jeal 2015 |
| Päihteitä käyttävät nuoret | Koulussa annettava lyhytinterventio | Edukaatio | Kannabiksen käyttö | 0 | D | Carney 2016 |
| | | Pelkkä arviointi | | + | D | |
| | Lyhytinterventio | TAU | + | D | Newton 2013 | |
| | Varhainen interventio | TAU | Päihteiden käyttö ja rötösten teko | + | B | Carney 2012 |
| Päihteitä käyttävät rötöksiä tekevät nuoret | Perheterapia | TAU, muut hoidot, ei hoitoa | Päihteiden käyttö ja rötösten teko | + | C | Baldwin 2012 |
| Päihteiden ja/tai tupakan käyttäjät | Muistijälkeen kohdistuva hoito (Retrieval + reconsolidation-interfering treatment) | Mikä tahansa kontrolli | Mielihalu päihteeseen | + | D | Walsh 2018 |
| | Mindfulness | Muu psykososiaalinen hoito, TAU tai inaktiivinen kontrolli | Päihteiden käyttö | + | C | Li 2017 |
| Psykkisesti vakavasti sairast päihteiden käyttäjät | Mikä tahansa psykososiaalinen hoito | Ei hoitoa, TAU tai muu hoito | Päihteiden käyttö, hoidossa pysyminen, kuolema | 0 | C | Hunt 2013 |
| Posttraumaattinen stressihäiriön stressihäiriön | Yksilöllinen traumaan ja päihteisiin suuntautuva terapia | TAU | Päihteiden käyttö | + | C | Roberts 2016 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----------------|
| riö ja päihde-ongelma | Traumaan suuntautuva terapia | Päihteisiin suuntautuva terapia | | 0 | C | |
| | Vain traumaan tai päihteisiin suuntautuva terapia | Aktiivinen tai passiivinen kontrolli | | 0 | C | |
| Päihde-ongelmaiset joilla epävakaa persoonallisuus | Dialektinen käyttäytymishoito | TAU | Hoidossa pysyminen ja päihteiden käyttö | + | D | Pennay 2011 |
| | Dialektinen käyttäytymishoito | "Comprehensive validation therapy" + 12 askelta | Hoidossa pysyminen | - | D | |
| | "Dual focused schema therapy" | 12 askelta | Päihteiden käyttö | + | D | |
| Päihteitä käyttävät joilla masennus | CBT | Rentoutus harjoittelu, pelkkä arviointi, lyhytinterventio, lume | Päihteiden käyttö | 0 | C | Hides 2010 |
| Päihteitä käyttävät nuoret joilla masennus | CBT, MET, FFT | Mikä tahansa kontrolli | Masennus ja päihteiden käyttö | + | D | Babowitch 2016 |
| Antisosiaalinen persoonallisuushäiriö | Palkkiohoito + tavanomainen ylläpito | Tavanomainen ylläpito | Kokaiinin käyttö | + | C | Gibbon 2010 |
| | CBT | TAU | | | | |
| | Palkkiohoito + CBT + tavanomainen ylläpito | Tavanomainen ylläpito | | | | |

(*) CBT = kognitiivinen käyttäytymisterapia; TAU = tavanomainen hoito; MI = motivoiva haastattelu; CM = palkkiohoito; CRAFT = yhteisövaivastuohjelma; MET = motivoitua vahvistava hoitomalli; FFT = perhekeskeinen terapia

(**) + = tutkitun intervention vaikuttavuus suurempi kuin vertailun; 0 = tutkitun intervention ja vertailun välillä ei eroa vaikuttavuudessa; - = tutkitun intervention vaikuttavuus pienempi kuin vertailun.

(***) A = vahva näyttö; B = kohtalainen näyttö; C = heikko näyttö; D = hyvin heikko näyttö. Voidaan kuvata myös siten, että luottamuksemme tutkimuksen tulokseen on vahva/kohtalainen/heikko/hyvin heikko.

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset

Analyysiin sisällytettiin yhteensä 23 RCT-tutkimusta (taulukko 7). (HUOM! Tilanne 23.4.2019, tähän voi tulla täydennyksiä).

Taulukko 7: Huumeongelman psykososiaalisia hoitoja käsittelevät satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset. Taulukon lukemisen helpottamiseksi keltaisella värillä on korostettu sellaiset potilasryhmät ja interventiot, joiden kohdalla vaikuttavuutta selvittäneen tutkimuksen harhan riski on arvioitu pieneksi tai kohtalaiseksi.

| Kohdejoukko | Interventio (*) | Vertailu (*) | Tulosmuuttujat | Teho (**) | Harhan riski | Lähde |
|-----------------------------------|---|---------------|------------------------|-----------|--------------|-----------------|
| Apua hakevat päihteiden käyttäjät | Internet-pohjainen CRA ja CM ("Therapeutic Education System") + TAU | TAU | Kustannus-vaikuttavuus | 0 | Suuri | Murphy 2016 |
| Huumeiden käyttäjät avoimuudessa | BI + kaksi puhelinohjaus sessiota | TAU | Huumeiden käyttö | + | Suuri | Gelberg 2015 |
| | BI tietokonevälitteisesti | BI kasvokkain | | 0 | Suuri | Gryczynski 2015 |
| | BI tai yhden kerran MI | Ei BI:tä | | 0 | Pieni | Saitz 2014 |
| | BI | TAU | | | Kohtalainen | Roy-Byrne 2014 |

| | | | | | | |
|--|---|------------------------------|--|--------------------|-------------|--------------------------|
| Päihteitä käyttävät naiset lisääntymisklinikasta | Seulonta, BI ja lähete hoitoon | TAU | Päihteiden käyttö | + | Suuri | Martino 2018 |
| Raskaana olevat naiset prenataali klinikasta | Tietokonepohjainen BI + tehostesessio | TAU | Marijuanan ja alkoholin käyttö, suojaamaton seksi | + | Suuri | Wernette 2018 |
| Raskaana olevat päihteitä käyttävät | MET + CBT | BI | Kustannus-vaikuttavuus | 0 | Suuri | Xu 2017 |
| Juuri synnyttäneet, joilla suuri todennäköisyys päihteiden käyttöön | Tietokonepohjainen BI | Seuranta | Päihteiden käyttö | 0 | Pieni | Ondersma 2018 |
| Miehet, jotka pidätetty parisuhdeväkivallan vuoksi | Päihteiden käyttöön ja parisuhdeväkivaltaan kohdistuva CBT ("SADV") | Huumeneuvonta | Kokaiinin käyttö, aggressiivinen käytös | + | Suuri | Easton 2018 |
| Vangit | Seulonta, BI ja lähete hoitoon | Passiivinen kontrolli | Päihteiden käyttö | 0 | Pieni | Prendergast 2017 |
| Aikuiset huumeita käyttävät päivystyspotilaat | Yksilöllinen BI | Huumekysely | Huumeiden käyttö, hoidossa pysyminen | 0 | Suuri | Merchant 2018 |
| | BI | Ei BI:tä tai lume | Huumeiden käytön seuraukset | 0 | Kohtalainen | Guan 2015, Woodruff 2014 |
| | Tietokonepohjainen tai terapeutin antama BI | Tehostettu TAU | Huumeiden käyttö | + | Pieni | Blow 2017 |
| | Terapeutin antama BI | Tietokonepohjainen BI | | + | Kohtalainen | |
| | Terapeutin antama BI ja tehostetapaaminen | Tehostettu TAU | Seksuaalinen riskikäyttäytyminen (HIV) | + | Pieni | Bonar 2018 |
| Terapeutin antama BI ilman tehostetta, tietokonepohjainen BI ilman tehostetta tai tehosteen kanssa | 0 | | | | | |
| Päivystyspotilaat, jotka ilmoittivat lääkkeeksi määrätyn opioidin väärinkäytöstä | MI + tehostettu TAU | Tehostettu TAU | Yliannostuksen riski ja ei-lääkkeellisen opioidin käyttö | + | Kohtalainen | Bohnert 2016 |
| Päivystyspotilaat, joilla huumeiden riskikäyttöä | Seulonta + BI + puhelu tai seulonta + arviointi + lähete hoitoon | Seulonta ja kirjallinen ohje | Huumeiden käyttö | 0 | Pieni | Bogenschutz 2014 |
| Psykiatriseen sairaalahoitoon tulleet potilaat joilla päihdeongelma | Lyhyt MET + TAU | TAU | Hoitoon sitoutuminen | + | Suuri | Graham 2016 |
| Kokaiinin käyttöön apua hakevat aikuiset | Muistoihin fokuoiva kognitiivinen terapia ("MFCT") | TAU | Kokaiinin himo, abstinenssi | + | Suuri | Marsden 2018 |
| Opioideja käyttävät vieroitushoidon jälkeen | Kokonaisvaltainen psykososiaalinen interventio | TAU | Huumeiden käyttö | 0 | Suuri | Zhong 2015 |
| | | | Mielenterveys ja elämänlaatu | + | | |
| Posttraumaattinen stressihäiriö ja päihdesairaus | "Prolonged Exposure" ("COPE") tai retkahduksen esto terapia ("RPT") | Aktiivinen seuranta | Päihteiden käyttö, stressihäiriön vaikeus | + | Kohtalainen | Ruglass 2017 |
| | | | | Hoidossa pysyminen | | |
| Päihteitä käyttävät, joilla antisosiaalinen | Psykoedukaatio | TAU | Päihteiden käyttö | + | Suuri | Thylstrup 2015 |
| | | | | Huumeiden käyttö | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-------------|---------------|
| persoonallisuus-häiriö | | | | | | |
| Veteraanit, joilla päihdesairaus, masennus ja post-traumaattinen stressihäiriö | CBT + jatko CBT | CBT + jatko kognitiivisen prosessoinnin terapia | Päihteiden käyttö, psykkinen hyvinvointi | 0 | Suuri | Haller 2016 |
| Nuoret, joilla päihdesairaus (substance use disorder) | Integroitu 12-askeleen fasilitointi ("ITSF") | MET/CBT | Kokaiinin käyttö | 0 | Suuri | Kelly 2017 |
| | | | Käyttöön liittyvät haitat | + | | |
| Nuoret, joilla kannabissairaus (cannabis use disorder) | Moniulotteinen FFT | CBT | Kustannus-vaikuttavuus (ICER 9288 €/QALY) | + | Suuri | Goorden 2016 |
| Nuoret, joilla kannabissairaus ja jotka epäonnistuneet 7 session MI/CBT terapiassa | Yksilöllisen CBT:n sopeuttava vaihe ("Adaptive treatment (AT) phase of Individualized enhanced CBT") | Nuorille suunnatun CRA:n sopeuttava vaihe ("AT of Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) intervention") | Abstinenssi | 0 | Suuri | Kaminer 2017 |
| Nuoret kannabiksen käyttäjät | Kuusi CAAT sessiota | Lume CAAT | Kannabiksen käyttö | + | Suuri | Jacobus 2018 |
| | Yleislääkärin antama BI | TAU | | + | Suuri | Laporte 2017 |
| | BI vanhemman kanssa | BI ilman vanhempaa | | + | Suuri | Piehler 2015 |
| Nuoret, joiden perhe oli huolissaan heidän päihteiden käytöstään ja joilla oli ainakin yksi sisarus | Vanhempiin fokusoitunut lyhyt MET ("Family Check-up, FCU") | Psykoedukaatio | Päihteiden käyttö (nuori tai sisarus) | 0 | Suuri | Spirito 2017 |
| Kodittomat nuoret, joilla päihdesairaus | CRA | MET | Päihteiden käyttö | 0 | Suuri | Slesnick 2015 |
| Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat nuoret, joilla sekä psykiatrinen että päihdesairaus | MI +TAU | TAU | Päihteiden käyttö sairaalahoidon jälkeen | + | Suuri | Brown 2015 |
| Heroiini-riippuvaiset, valvotussa HAT-hoidossa olevat, joilla lisäksi runsas kokaiinin käyttö | CM + HAT | HAT | Kokaiini abstinenssi | + | Pieni | Blanken 2016 |
| | | | Yleinen terveydentila | + | Suuri | |
| Stimulanttia käyttävät seksiä miehen kanssa harrastavat miehet | CM | Hoito ilman CM komponenttia | Stimulantin käyttö | + | Kohtalainen | Shoptaw 2017 |

(*) CRA = yhteisövähvistusohjelma; CRAF-T = yhteisövähvistusohjelma ja vanhempien ohjaus; CM = palkkiohoito; TAU = tavanomainen hoito; MET = motivaatiota vahvistava hoitomalli; CBT = kognitiivinen käyttäytymisterapia; BI = lyhytinterventio; MI = motivoiva haastattelu; FFT = perhekeskeinen terapia; CAAT = kannabiksen välttämiseen suunnattu harjoitteluohjelma; HAT = valvottu heroini ylläpitohoito

(**) + = tutkitun intervention vaikuttavuus suurempi kuin vertailun; 0 = tutkittavan intervention ja vertailun välillä ei eroa vaikuttavuudessa; - = tutkitun intervention vaikuttavuus pienempi kuin vertailun.

Peliriippuvuus

Käypä hoito -suositus

Peliriippuvuuden hoidosta ei ole laadittu Käypä hoito -suositusta.

Muita hoitosuosituksia

Peliriippuvuuden hoidosta ei hauissa löytynyt hoitosuosituksia.

Systemaattiset katsaukset

Analyysiin sisällytettiin yhteensä 3 peliriippuvuuden psykososiaalisia hoitoja käsittelevää systemaattista katsausta (taulukko 8). Vaikutuksen suuruutta ei ole taulukossa kuvattu.

Taulukko 8: Peliriippuvuuden hoitoa käsittelevät systemaattiset katsaukset. Taulukon lukemisen helpottamiseksi keltaisella värillä on korostettu sellaiset interventiot ja potilasryhmät, joiden vaikuttavuudesta kyseisiin tulosuuttujiin on vahvaa tai kohtuullista näyttöä.

| Kohdejoukko | Interventio | Vertailu | Tulosmuuttajat | Vai- kut- tavuus (*) | Näy- tön- aste (**) | Lähteet |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| Peliongelmaiset tai peliriippuvaiset | CBT | Muu interventio, ei interventiota | Peliongelman vakavuus Pelaamisen määrä, oireiden vaikeus, taloudelliset tappiot | + | C | Petry 2017 |
| | | | | + | B | Cowlishaw 2012 |
| | Motivoiva interventio | | | + | C | Petry 2017 |
| | Lyhytneuvonta | Pelkkä arviointi, odotuslista | | + | D | |
| | Mindfulness pohjaiset interventiot | TAU, muu interventio | Peliongelman vakavuus | + | D | Sancho 2018 |
| | 12 askeleen ohjelma | | | + | D | Cowlishaw 2012 |
| | Motivoiva interventio | Ei hoitoa tai ei-motivoiva interventio | Pelaamisen määrä ja taloudelliset tappiot | + | B | Yakovenko 2015 |

(*) + = tutkitun intervention vaikuttavuus suurempi kuin vertailun; 0 = tutkitun intervention ja vertailun välillä ei eroa vaikuttavuudessa; - = tutkitun intervention vaikuttavuus pienempi kuin vertailun.

(**) A = vahva näyttö; B = kohtalainen näyttö; C = heikko näyttö; D = hyvin heikko näyttö. Voidaan kuvata myös siten, että luottamuksemme tutkimuksen tulokseen on vahva/kohtalainen/heikko/hyvin heikko.

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset

Analyysiin sisällytettiin 2 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (taulukko 9). Molempien tutkimusten kohdalla harhan riski arvioitiin suureksi.

Taulukko 9: Pelihimon psykososiaalisia hoitoja käsittelevät satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset.

| Kohdejoukko | Interventio | Vertailu | Tulosmuuttajat | Teho | Harhan riski | Lähde |
|--|----------------------------------|----------------|---------------------------------|------|--------------|--------------|
| Aikuiset, jotka ottivat yhteyttä erityisklinikkaan saadakseen hoitoa peliongelmaansa | Motivoiva kirje + puhelu | Pelkkä puhelu | Varsinaiseen hoitoon saapuminen | 0 | Suuri | Pfund 2018 |
| Peliongelmaiset | Behavioral Couples Therapy (BCT) | Individual CBT | Ongelmien suuruus | 0 | Suuri | Nilsson 2018 |

Psykososiaalisten hoitojen kustannusvaikuttavuus

Kustannusvaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia löytyi analyysiin vain kaksi. Nuorten, joilla on kannabiksen ongelmakäyttöä, kohdalla monidimensionaalinen perheterapia verrattuna kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan näyttäytyi RCT-asetelmassa kustannusvaikuttavana (Goorden 2016). Tilastollisesti merkitsevää eroa hoitojen vaikuttavuudessa ei ollut, ja perheterapia oli kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verrattuna kalliimpaa. Tulosten piste-estimaateista laskien kuitenkin yhden laatupainotteisen lisäelinvuoden (QALY) lisäkustannukseksi (ICER) arvioitiin 9 288 €. Harhan riski tutkimuksessa oli suuri.

Laittomien huumeiden käyttäjiä koskeneessa, motivoivan haastattelun vaikuttavuutta tavanomaiseen hoitoon tai psykoedukaatioon huumeiden käytön vähenemisessä, arvioitiin kustannusvaikuttavuuden olevan sama kullakin hoitomuodolla (Shearer 2015). Näytön aste oli kuitenkin hyvin heikko.

Pohdinta

Katsauksen luotettavuus

Tämä systemaattinen katsaus on pyritty tekemään mahdollisimman hyviä käytäntöjä noudattaen. Hakustrategia on laadittu ennalta kuvattujen PICO(st) kysymysten pohjalta. Analyysiin mukaan otetut tutkimukset on valittu ennalta asetettujen kriteerien mukaisesti. Systemaattisten katsausten tulosten näytön vahvuus ja RCT-tutkimusten tulosten harhan riski on arvioitu Cochrane- ja GRADE-käytäntöjen mukaisesti.

Katsauksen kysymyksenasettelu on tavanomaista systemaattista katsausta ajatellen liian laaja. Tämä tulee näkyviin raportin taulukoissa 2-9, joiden kukin rivi edustaa yhtä kliinisesti mielekästä PICO-kysymystä (yhteensä noin 150 kysymystä). Analyysiin sisällettyjen yksittäisten systemaattisten katsausten ja RCT-tutkimusten antama tieto on sirpaleista, ja kokonaiskuvan muodostaminen riippuvuuksien intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta vaatii tulosten yhdistelemistä kliinisesti mielekkäisiin kokonaisuuksiin. Se on pyritty tekemään taulukkoon 10.

Näin laajan systemaattisen katsauksen laatimiseen varattu aika oli niukka. Tämän vuoksi katsaukseen ei ole liitetty yksityiskohtaista kuvausta siihen sisältyneistä tai siitä pois jätetyistä tutkimuksista. Tiedot mukaan otetuista tutkimuksista ovat kuitenkin raportin liitteen taulukoissa. Näytön vahvuuteen tai harhan riskiin vaikuttaneita tekijöitä ei niin ikään olla yksilöity.

Katsausta on ollut informaation (TL) lisäksi laatimassa kaksi tutkijaa (JK, AT). Kaikkia tutkimuksia ei ole analysoitu kahden tutkijan toimesta, vaan aikataulun haasteellisuuden vuoksi tutkijat jakoivat keskenään tehtävät niin, että JK kävi läpi huumeongelmaisen hoitoa käsittelevät tutkimukset ja AT alkoholi- ja peliongelmaa käsittelevät tutkimukset. Kriteerit abstraktien mukaan jatkoarviointiin otettavista tutkimuksista sovittiin ja kuvattiin ennen abstraktien lukemista, ja yksimielisyys tarkistettiin otannalla valituista ja pois jätetyistä tutkimuksista. Tutkijat taulukoivat tutkimuksista eristettävät tiedot itsenäisesti. Sen jälkeen tutkijat tarkistivat keskinäisen yksimielisyytensä taulukoiduista tiedoista otannalla taulukoiduista tutkimuksista.

Tulokset

Kokonaiskuvan saaminen riippuvuuksien psykososiaalisten hoitojen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta vaatii erillisten tutkimusten tulosten yhdistämistä mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Taulukossa 10 kuvataan interventio pohjaisesti tutkimuksista saatavaa näyttöä interventioiden vaikuttavuudesta.

Taulukko 10: Tämän raportin tuloksista koottu yhteenveto riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta (alkoholi, huumeet ja peliriippuvuus).

| Interventio | Vaikuttavuus | Huomiot |
|---|--|---|
| Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) | Osoitettu huume-, alkoholi- ja peliongelmiin osalta useiden potilasryhmien kohdalla. | Kokonaisuutena näyttö vaikuttavuudesta on riittävä. |
| Motivaatiota vahvistava hoitomalli (MET) | Osoitettu huume-, alkoholi- ja peliongelmiin osalta useiden potilasryhmien kohdalla. | Kokonaisuutena näyttö vaikuttavuudesta on riittävä. |
| Motivoiva haastattelu (MI) | Osoitettu huume- ja alkoholiiongelmiin osalta joidenkin potilasryhmien osalta. Merkitys lisähoitona kyseenalainen. | Näyttö erityisesti lievissä häiriöissä. |
| Lyhytinterventiot (BI) | Osoitettu huume- ja alkoholiiongelmiin osalta joidenkin potilasryhmien osalta. Peliongelmissä näyttö vähäistä. | Näyttö erityisesti lievissä häiriöissä. |
| Rationaalis-emotionaalinen terapia (RET, REBT) | | |
| Mindfulness pohjaiset terapiat | Vaikuttavuus mahdollista huume-, alkoholi- ja peliongelmiin osalta joidenkin potilasryhmien kohdalla. | Näyttö pääosin heikkoa tai hyvin heikkoa. |
| 12 askeleen ohjelma | Osoitettu alkoholiiongelmiin osalta. | Näyttö erityisesti raitistumisesta. |
| Ratkaisukeskeinen terapia | | |
| Yhteisö vahvistusohjelma ja terapeuttinen yhteisö | Osoitettu huume- ja alkoholiiongelmiin osalta. | Näyttö vaikuttavuudesta on pääosin riittävä. |
| Psykodynaaminen psykoterapia | | |
| Interpersoonallinen psykoterapia | Ei vaikuttavuutta psykoedukatioon verrattuna psyykkisesti sairaiden päihteitä käyttävien rikosentekijöiden kohdalla. | |
| Pari-, perhe- ja verkostoterapiat | Osoitettu alkoholiiongelmiin ja päihteitä käyttävien rötöksiä tekevien nuorten kohdalla. | |
| Palkkiohoito | Osoitettu huume- ja alkoholiiongelmiin osalta useiden potilasryhmien kohdalla. | Kokonaisuutena näyttö vaikuttavuudesta on riittävä. |
| Verkkopohjaiset ja digitaaliset ohjelmat | Osoitettu huume- ja alkoholiiongelmiin osalta joidenkin potilasryhmien kohdalla. | Näytön aste vaihteleva. |

Suuri osa systemaattisista katsauksista saadusta näytöstä on heikkoa tai hyvin heikkoa. Tämä johtuu muun muassa systemaattisiin katsauksiin sisältyneiden tutkimusten heterogeenisuudesta (vaihtelevat potilasryhmät, interventiot ja kontrolli-interventiot) ja tutkimusten pienuudesta. Vastaavasti suuressa osassa RCT-tutkimuksia harhan riski on arvioitu suureksi. Tämä tarkoittaa sitä, että korkealaatuisia, riittävän suurella potilasaineistolla tehtäviä RCT-tutkimuksia tarvitaan. Vastaavasti tarvitaan tämän systemaattisen katsauksen päivittämistä tai vastaavan uuden katsauksen laatimista tutkimustiedon lisääntyessä. Tutkimusnäytön puuttuminen tai näytön heikkous ei suoraan tarkoita vaikuttavuuden puutetta, vaan voi johtua riittävän suurien tasokkaiden tutkimusten puuttumisesta. On huomattava, että suuressa osassa tämän katsauksen tutkimuksia, joissa vaikuttavuutta ei havaita, näytön aste on arvioitu heikoksi ja vastaavasti harhan riski suureksi.

Psykososiaalisten hoitojen keskinäisiä vertailuja on tehty runsaasti, ja niiden tulokset on kuvattu taulukoissa. Hoitojen laajempi keskinäinen vertailu on ainostaan kokaiini- ja amfetamiiniriippuvaisia koskevassa meta-analyysissä (De Crescenzo 2018), jonka mukaan palkkiohoito yhdistettynä yhteisö vahvistusohjelmaan näyttöä vaikuttavimpana psykososiaalisen hoitomuotona.

Tämän systemaattisen katsauksen heikkous on tiedonhaun alkaminen vasta vuodesta 2010. Tästä seuraa, että hyviä perinteisiä hoitomalleja, kuten psykodynaamista ja interpersonaalista psykoterapiaa käsitteleviä tasokkaita systemaattisia katsauksia tai RCT-tutkimuksia on voinut jäädä pois hakutuloksista.

Johtopäätökset

Psykososiaalisia interventioita riippuvuuksien hoidossa on tutkittu verrattain paljon. Ilmeinen heikkous johtopäätösten kannalta aiheutuu tutkimusten heterogeenisuudesta. Psykososiaalisia interventioita on tutkittu vaihtelevilla potilasaineistoilla, vaihtelevissa olosuhteissa ja vaihtelevilla interventioiden sisällöllä. Niinpä yleisnäkemyks tietyn intervention vaikuttavuudesta riippuvuuksien hoidossa jää suurelta osin hataraksi.

Tutkimustiedon hajanaisuudesta huolimatta psykososiaaliset hoidot ovat oleellinen osa riippuvuuksien hoitoa, ja niitä tulee tarjota lääkehoidon rinnalla tai ilman lääkehoitoa. Tutkimusten perusteella ei ole mahdollista laittaa eri psykososiaalisia hoitoja paremmuusjärjestykseen. Useiden hoitojen osalta niiden teho on kuitenkin riittävästi osoitettu erilaisissa potilasryhmissä ja hoitokonteksteissa.

Kiitokset

Kiitämme dosentti Olavi Lindforsia käsikirjoituksen kommentoinnista ja Palveluvalikoimaneuvoston Mielenterveys ja päihteet -alajaostoa sen työn aikana antamista neuvoista ja kommenteista.

Sidonnaisuudet

Kirjoittajat työskentelevät Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -yksikössä. Heillä ei ole muita aiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia.

Kirjallisuusviitteet

Yleiset viitteet

Aalto M, Alho H, Niemelä S (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet, Kustannus Oy Duodecim, 2018

Huttunen M, Kalska H (toim.). Psykoterapiat. Kustannus Oy Duodecim, 2012

Institute of Medicine Committee of Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. ISBN-13: 978-0-309-16422-1. Saatavilla internetissä: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/>

Järvinen-Tassopoulos J (toim.). Suomalaisen rahapelaamisen tilannekatsaus 2017. THL 2018. ISBN 978-952-302-934-7 (verkko)

Kähkönen S, Karila I, Holmberg N (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim, 3.-5. uudistettu painos, 2011

Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.). Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim, 12. uudistettu painos, 2017 (verkkoversio)

Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der Wees P; Board of Trustees of the Guidelines International Network. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. Ann Intern Med. 2012;3:525-31.

Katsaukseen sisällytetyt hoitosuosituks

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 20.04.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 20.04.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

NICE Clinical Guideline [CG115]. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. February 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115> (viitattu 30.5.2019)

NICE Clinical guideline [CG51]. Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions. July 2007. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg51> (viitattu 30.5.2019)

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Januari 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21220/2019-1-16.pdf> (viitattu 30.5.2019)

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset

Ainscough TS, McNeill A, Strang J, Calder R, Brose LS. Contingency Management interventions for non-prescribed drug use during treatment for opiate addiction: A systematic review and meta-analysis. Drug & Alcohol Dependence 2017;178:318-339

Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 1:(9)-2011 Se 07

- Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011(10) b
- Babowitch JD, Antshel KM. Adolescent treatment outcomes for comorbid depression and substance misuse: A systematic review and synthesis of the literature. *J.Affect.Disord.* 2016;201:25-33
- Baldwin SA, Christian S, Berkeljon A, Shadish WR. The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital & Family Therapy* 2012 Jan;38(1):281-304
- Benishek LA, Dugosh KL, Kirby KC, Matejkowski J, Clements NT, Seymour BL, et al. Prize-based contingency management for the treatment of substance abusers: a meta-analysis. *Addiction* 2014 Sep;109(9):1426-1436
- Bischof G, Iwen J, Freyer-Adam J, Rumpf HJ. Efficacy of the Community Reinforcement and Family Training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: A randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence.* 163:179-85, 2016 06 01.
- Blanken P; Hendriks VM; Huijsman IA; van Ree JM; van den Brink W. Efficacy of cocaine contingency management in heroin-assisted treatment: Results of a randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence.* 164:55-63, 2016 07 01.
- Bogenschutz MP; Donovan DM; Mandler RN; Perl HI; Forcehimes AA; Crandall C; Lindblad R; Oden NL; Sharma G; Metsch L; Lyons MS; McCormack R; Macias-Konstantopoulos W; Douaihy A. Brief intervention for patients with problematic drug use presenting in emergency departments: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine.* 174(11):1736-45, 2014 Nov.
- Bohnert AS; Bonar EE; Cunningham R; Greenwald MK; Thomas L; Chermack S; Blow FC; Walton M. A pilot randomized clinical trial of an intervention to reduce overdose risk behaviors among emergency department patients at risk for prescription opioid overdose. *Drug & Alcohol Dependence.* 163:40-7, 2016 06 01.
- Bonar EE; Walton MA; Barry KL; Bohnert ASB; Chermack ST; Cunningham RM; Massey LS; Ignacio RV; Blow FC. Sexual HIV risk behavior outcomes of brief interventions for drug use in an inner-city emergency department: Secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence.* 183:217-224, 2018 02 01
- Boniface S, Malet-Lambert I, Coleman R, Deluca P, Donoghue K, Drummond C, et al. The Effect of Brief Interventions for Alcohol Among People with Comorbid Mental Health Conditions: A Systematic Review of Randomized Trials and Narrative Synthesis. *Alcohol & Alcoholism* 2018 May 01;53(3):282-293
- Boumparis N, Karyotaki E, Schaub MP, Cuijpers P, Riper H. Internet interventions for adult illicit substance users: a meta-analysis. *Addiction* 2017 Sep;112(9):1521-1532
- Brigham GS; Slesnick N; Winhusen TM; Lewis DF; Guo X; Somoza E. A randomized pilot clinical trial to evaluate the efficacy of Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention (CRAFT-T) for improving outcomes for patients completing opioid detoxification. *Drug & Alcohol Dependence.* 138:240-3, 2014 May 01.
- Brown RA; Abrantes AM; Minami H; Prince MA; Bloom EL; Apodaca TR; Strong DR; Picotte DM; Monti PM; MacPherson L; Matsko SV; Hunt JI. Motivational Interviewing to Reduce Substance Use in Adolescents with Psychiatric Comorbidity. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 59:20-9, 2015 Dec.

- Carney T, Myers B. Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, & Policy* 2012 Jun 14;7:25
- Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016(1)
- Carrico AW, Zepf R, Meanley S, Batchelder A, Stall R. Critical Review: When the Party is Over: A Systematic Review of Behavioral Interventions for Substance-Using Men Who Have Sex with Men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS* 2016;73(3):299-306
- Cavicchioli M, Movalli M, Maffei C. The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *Eur.Addict.Res.* 2018;24(3):137-162
- Cavicchioli M, Movalli M, Maffei C. The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *Eur.Addict.Res.* 2018;24(3):137-162
- Chiesa A, Serretti A. Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Subst.Use Misuse* 2014 Apr;49(5):492-512
- Colfax G, Santos G, Chu P, Vittinghoff E, Pluddemann A, Kumar S, et al. Amphetamine-group substances and HIV. *Lancet* 2010 Aug 07;376(9739):458-474
- Cooper K, Chatters R, Kaltenthaler E, Wong R. Psychological and psychosocial interventions for cannabis cessation in adults: a systematic review short report. *Health Technol.Assess.* 2015 Jul;19(56):1-130
- Cowlishaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Nov 14;11:008937
- Darker CD, Sweeney BP, Barry JM, Farrell MF, Donnelly-Swift E. Psychosocial interventions for benzodiazepine harmful use, abuse or dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 May 11;5:009652
- Davis DR, Kurti AN, Skelly JM, Redner R, White TJ, Higgins ST. A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009-2014. *Prev.Med.* 2016;92:36-46
- Davis ML, Powers MB, Handelsman P, Medina JL, Zvolensky M, Smits JAJ. Behavioral therapies for treatment-seeking cannabis users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Eval.Health Prof.* 2015 Mar;38(1):94-114
- De Crescenzo F, Ciabattini M, D'Alo GL, De Giorgi R, Del Giovane C, Cassar C, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Medicine / Public Library of Science* 2018 Dec;15(12):e1002715
- DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors* 2017;31(8):862-887
- Drummond C; Gilbert H; Burns T; Copello A; Crawford M; Day E; Deluca P; Godfrey C; Parrott S; Rose A; Sinclair J; Coulton S. Assertive Community Treatment For People With Alcohol Dependence: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Alcohol & Alcoholism.* 52(2):234-241, 2017 Mar 09.

- Easton CJ; Crane CA; Mandel D. A Randomized Controlled Trial Assessing the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Substance-Dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). *Journal of Marital & Family Therapy*. 44(3):483-498, 2018 Jul
- Eccleston C, Fisher E, Thomas KH, Hearn L, Derry S, Stannard C, et al. Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(11)
- Farr SL, Hutchings YL, Ondersma SJ, Creanga AA. Brief interventions for illicit drug use among peripartum women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2014 Oct;211(4):336-343
- Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015(9)
- Foxcroft DR, Coombes L, Wood S, Allen D, Almeida Santimano NML, Moreira MT. Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Jul 18;7:007025
- Gainsbury S, Blaszczynski A. A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clin.Psychol.Rev.* 2011 Apr;31(3):490-498
- Galassi A, Mpofu E, Athanasou J. Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource] 2015 Jun 19;12(6):7059-7072
- Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L. Psychosocial interventions for cannabis use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 6:(5)-2016 May 05
- Gelberg L; Andersen RM; Afifi AA; Leake BD; Arangua L; Vahidi M; Singleton K; Yacenda-Murphy J; Shoptaw S; Fleming MF; Baumeister SE. Project QUIT (Quit Using Drugs Intervention Trial): a randomized controlled trial of a primary care-based multi-component brief intervention to reduce risky drug use. *Addiction*. 110(11):1777-90, 2015 Nov.
- Gibbon S, Duggan C, Stoffers J, Huband N, Vollm BA, Ferriter M, et al. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 8:(6)-2010 Jun 16
- Gilchrist G, Swan D, Widyaratna K, Marquez-Arrico JE, Hughes E, Mdege ND, et al. A Systematic Review and Meta-analysis of Psychosocial Interventions to Reduce Drug and Sexual Blood Borne Virus Risk Behaviours Among People Who Inject Drugs. *AIDS & Behavior* 2017 Jul;21(7):1791-1811
- Goorden M; van der Schee E; Hendriks VM; Hakkaart-van Roijen L. Cost-effectiveness of multidimensional family therapy compared to cognitive behavioral therapy for adolescents with a cannabis use disorder: Data from a randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence*. 162:154-61, 2016 May 01.
- Graham HL; Copello A; Griffith E; Freemantle N; McCrone P; Clarke L; Walsh K; Stefanidou CA; Rana A; Birchwood M. Pilot randomised trial of a brief intervention for comorbid substance misuse in psychiatric in-patient settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 133(4):298-309, 2016 Apr.
- Guan W; Liu T; Baird JR; Merchant RC. Evaluation of a brief intervention to reduce the negative consequences of drug misuse among adult emergency department patients. *Drug & Alcohol Dependence*. 157:44-53, 2015 Dec 01.

- Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J.Infect.Dis.* 2011 Jul 01;204(1):74-83
- Haller M; Norman SB; Cummins K; Trim RS; Xu X; Cui R; Allard CB; Brown SA; Tate SR. Integrated Cognitive Behavioral Therapy Versus Cognitive Processing Therapy for Adults With Depression, Substance Use Disorder, and Trauma. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 62:38-48, 2016 Mar.
- Herrmann ES, Matusiewicz AK, Stitzer ML, Higgins ST, Sigmon SC, Heil SH. Contingency Management Interventions for HIV, Tuberculosis, and Hepatitis Control Among Individuals With Substance Use Disorders: A Systematized Review. *J.Subst.Abuse Treat.* 2017;72:117-125
- Hides L, Samet S, Lubman DI. Cognitive behaviour therapy (CBT) for the treatment of co-occurring depression and substance use: current evidence and directions for future research. *Drug & Alcohol Review* 2010 Sep;29(5):508-517
- Hoch E, Preuss UW, Ferri M, Simon R. Digital Interventions for Problematic Cannabis Users in Non-Clinical Settings: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur.Addict.Res.* 2016;22(5):233-242
- Hunt GE, Siegfried N, Morley K, Sitharthan T, Cleary M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 8:(10)-2013 Ot 03
- Jacobus J; Taylor CT; Gray KM; Meredith LR; Porter AM; Li I; Castro N; Squeglia LM. A multi-site proof-of-concept investigation of computerized approach-avoidance training in adolescent cannabis users. *Drug & Alcohol Dependence.* 187:195-204, 2018 06 01
- Jeal N, Macleod J, Turner K, Salisbury C. Systematic review of interventions to reduce illicit drug use in female drug-dependent street sex workers. *BMJ Open* 2015 Nov 18;5(11):e009238
- Jiang S, Wu L, Gao X. Beyond face-to-face individual counseling: A systematic review on alternative modes of motivational interviewing in substance abuse treatment and prevention. *Addict.Behav.* 2017;73:216-235
- Kaminer Y; Ohannessian CM; Burke RH. Adolescents with cannabis use disorders: Adaptive treatment for poor responders. *Addictive Behaviors.* 70:102-106, 2017 07.
- Kaner E, Beyer FR, Garnett C, Crane D, Brown J, Muirhead C, et al. Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(9)
- Kelly JF; Kaminer Y; Kahler CW; Hoepfner B; Yeterian J; Cristello JV; Timko C. A pilot randomized clinical trial testing integrated 12-Step facilitation (ITSF) treatment for adolescent substance use disorder. *Addiction.* 112(12):2155-2166, 2017 Dec.
- Klimas J, Fairgrieve C, Tobin H, Field CA, O'Gorman C, Glynn LG, et al. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(12)
- Klimas J, Fairgrieve C, Tobin H, Field CA, O'Gorman C, Glynn LG, et al. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(12)
- Kramer Schmidt L, Bojesen AB, Nielsen AS, Andersen K. Duration of therapy - Does it matter?: A systematic review and meta-regression of the duration of psychosocial treatments for alcohol use disorder. *J.Subst.Abuse Treat.* 2018;84:57-67

- Landy MSH, Davey CJ, Quintero D, Pecora A, McShane KE. A Systematic Review on the Effectiveness of Brief Interventions for Alcohol Misuse among Adults in Emergency Departments. *J.Subst.Abuse Treat.* 2016 Feb;61:1-12
- Laporte C; Vaillant-Roussel H; Pereira B; Blanc O; Eschaliier B; Kinouani S; Brousse G; Llorca PM; Vorilhon P. Cannabis and Young Users-A Brief Intervention to Reduce Their Consumption (CANABIC): A Cluster Randomized Controlled Trial in Primary Care. *Annals of Family Medicine.* 15(2):131-139, 2017 03.
- Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug & Alcohol Dependence* 2015 Oct 01;155:1-7
- Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J.Subst.Abuse Treat.* 2017;75:62-96
- Marsden J; Goetz C; Meynen T; Mitcheson L; Stillwell G; Eastwood B; Strang J; Grey N. Memory-Focused Cognitive Therapy for Cocaine Use Disorder: Theory, Procedures and Preliminary Evidence From an External Pilot Randomised Controlled Trial. *EBioMedicine.* 29:177-189, 2018 Mar.
- Martino S; Ondersma SJ; Forray A; Olmstead TA; Gilstad-Hayden K; Howell HB; Kershaw T. A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health. *American Journal of Obstetrics & Gynecology.* 218(3):322.e1-322.e12, 2018 03.
- Meador N, Li R, Des Jarlais DC, Pilling S. Psychosocial interventions for reducing injection and sexual risk behaviour for preventing HIV in drug users. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 2:(1)-2010 Jan 20
- Merchant RC; Zhang Z; Zhang Z; Liu T; Baird JR. Lack of efficacy in a randomised trial of a brief intervention to reduce drug use and increase drug treatment services utilisation among adult emergency department patients over a 12-month period. *Emergency Medicine Journal.* 35(5):282-288, 2018 May.
- Minozzi S, Saulle R, De Crescenzo F, Amato L. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Sep 29;9:011866
- Moore BA, Fazzino T, Garnet B, Cutter CJ, Barry DT. Computer-based interventions for drug use disorders: a systematic review. *J.Subst.Abuse Treat.* 2011 Apr;40(3):215-223
- Morris L, Stander J, Ebrahim W, Eksteen S, Meaden OA, Ras A, et al. Effect of exercise versus cognitive behavioural therapy or no intervention on anxiety, depression, fitness and quality of life in adults with previous methamphetamine dependency: a systematic review. *Addiction Science & Clinical Practice* 2018 Jan 16;13(1):4
- Murphy SM; Campbell AN; Ghitza UE; Kyle TL; Bailey GL; Nunes EV; Polsky D. Cost-effectiveness of an internet-delivered treatment for substance abuse: Data from a multisite randomized controlled trial. *Drug & Alcohol Dependence.* 161:119-26, 2016 Apr 01.
- Newton AS, Dong K, Mabood N, Ata N, Ali S, Gokiart R, et al. Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs: a systematic review. *Pediatr.Emerg.Care* 2013 May;29(5):673-684
- Nilsson A, Magnusson K, Carlbring P, Andersson G, Gumpert CH. The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Gambling Studies.* 34(2):539-559, 2018 Jun.

- O'Farrell T, Schumm JA, Dunlap LJ, Murphy MM, Muchowski P. A randomized clinical trial of group versus standard behavioral couples therapy plus individually based treatment for patients with alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2016;84(6):497-510. doi:10.1037/ccp0000089
- Ondersma SJ; Svikis DS; Thacker C; Resnicow K; Beatty JR; Janisse J; Puder K. Computer-delivered indirect screening and brief intervention for drug use in the perinatal period: A randomized trial. *Drug & Alcohol Dependence*. 185:271-277, 2018 04 01
- Pennay A, Cameron J, Reichert T, Strickland H, Lee NK, Hall K, et al. A systematic review of interventions for co-occurring substance use disorder and borderline personality disorder. *J.Subst.Abuse Treat*. 2011 Dec;41(4):363-373
- Perry AE, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville JM, McCool R, Duffy S, et al. Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 NO 6 DOI: 10.1002/14651858.CD010901.pub2 b
- Perry AE, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville JM, Woodhouse R, Hewitt C. Interventions for female drug-using offenders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015(6)
- Petry NM, Ginley MK, Rash CJ. A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors* 2017 Dec;31(8):951-961
- Pfund RA, Whelan JP, Peter SC, Mayers AW. Can a motivational letter increase attendance to psychological treatment for gambling disorder? *Psychol Serv*. 2018 Oct 1. doi: 10.1037/ser0000291. [Epub ahead of print]
- Piehler TF; Winters KC. Parental involvement in brief interventions for adolescent marijuana use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 29(3):512-21, 2015 Sep.
- Prendergast ML; McCollister K; Warda U. A randomized study of the use of screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for drug and alcohol use with jail inmates. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 74:54-64, 2017 03.
- Riper H, Hoogendoorn A, Cuijpers P, Karyotaki E, Boumparis N, Mira A, et al. Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine / Public Library of Science* 2018 Dec;15(12):e1002714
- Roberts J, Annett H, Hickman M. A systematic review of interventions to increase the uptake of opiate substitution therapy in injecting drug users. *Journal of Public Health* 2011 Sep;33(3):378-384
- Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Apr 04;4:010204
- Roozen HG, de Waart R, van der Kroft P. Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction* 2010 Oct;105(10):1729-1738
- Roy-Byrne P; Bumgardner K; Krupski A; Dunn C; Ries R; Donovan D; West II; Maynard C; Atkins DC; Graves MC; Joesch JM; Zarkin GA. Brief intervention for problem drug use in safety-net primary care settings: a randomized clinical trial. *JAMA*. 312(5):492-501, 2014 Aug 06.
- Ruglass LM, Lopez-Castro T, Papini S, Killeen T, Back SE, Hien DA. Concurrent Treatment with Prolonged Exposure for Co-Occurring Full or Subthreshold Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom*. 2017;86(3):150-161. doi: 10.1159/000462977. Epub 2017 May 11.

- Saitz R; Palfai TP; Cheng DM; Alford DP; Bernstein JA; Lloyd-Travaglini CA; Meli SM; Chaisson CE; Samet JH. Screening and brief intervention for drug use in primary care: the ASPIRE randomized clinical trial. *JAMA*. 312(5):502-13, 2014 Aug 06.
- Sancho M, De Gracia M, Rodriguez RC, Mallorqui-Bague N, Sanchez-Gonzalez J, Trujols J, et al. Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry* Frontiers Research Foundation 2018;9:95
- Sayegh CS, Huey SJ, Zara EJ, Jhaveri K. Follow-up treatment effects of contingency management and motivational interviewing on substance use: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors* 2017;31(4):403-414
- Shearer J, Tie H, Byford S. Economic evaluations of contingency management in illicit drug misuse programmes: A systematic review. *Drug & Alcohol Review* 2015 May;34(3):289-298
- Shoptaw S; Landovitz RJ; Reback CJ. Contingent Vs. Non-Contingent Rewards: Time-Based Intervention Response Patterns Among Stimulant-Using Men Who Have Sex With Men. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 72:19-24, 2017 01.
- Slesnick N; Guo X; Brakenhoff B; Bantchevska D. A comparison of three interventions for homeless youth evidencing substance use disorders: results of a randomized clinical trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 54:1-13, 2015 Jul.
- Smedslund G, Berg RC, Hammerstrom KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, et al. Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 3:(5)-2011 May 11
- Sokol R, LaVertu AE, Morrill D, Albanese C, Schuman-Olivier Z. Group-based treatment of opioid use disorder with buprenorphine: A systematic review. *J.Subst.Abuse Treat*. 2018;84:78-87
- Terplan M, Ramanadhan S, Locke A, Longinaker N, Lui S. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 7:(4)-2015 Ar 02
- Thylstrup B; Schroder S; Hesse M. Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry*. 15:283, 2015 Nov 14.
- Tzilos Wernette G; Plegue M; Kahler CW; Sen A; Zlotnick C. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health*. 27(1):83-92, 2018 01.
- Walsh KH, Das RK, Saladin ME, Kamboj SK. Modulation of naturalistic maladaptive memories using behavioural and pharmacological reconsolidation-interfering strategies: a systematic review and meta-analysis of clinical and 'sub-clinical' studies. *Psychopharmacology (Berl.)* 2018 Sep;235(9):2507-2527
- Weissman J, Kanamori M, Devieux JG, Trepka MJ, De La Rosa M. HIV Risk Reduction Interventions Among Substance-Abusing Reproductive-Age Women: A Systematic Review. *AIDS Education & Prevention* 2017 Apr;29(2):121-140
- Woodruff SI; Clapp JD; Eisenberg K; McCabe C; Hohman M; Shillington AM; Sise CB; Castillo EM; Chan TC; Sise MJ; Gareri J. Randomized clinical trial of the effects of screening and brief intervention for illicit drug use: the Life Shift/Shift Gears study. *Addiction Science & Clinical Practice*. 9:8, 2014 May 22.

Xu X; Yonkers KA; Ruger JP. Economic evaluation of a behavioral intervention versus brief advice for substance use treatment in pregnant women: results from a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 17(1):83, 2017 03 07.

Yakovenko I, Quigley L, Hemmelgarn BR, Hodgins DC, Ronksley P. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addict.Behav.* 2015 Apr;43:72-82

Zhong N; Yuan Y; Chen H; Jiang H; Du J; Sun H; Hao W; Zhao M. Effects of a Randomized Comprehensive Psychosocial Intervention Based on Cognitive Behavioral Therapy Theory and Motivational Interviewing Techniques for Community Rehabilitation of Patients with Opioid Use Disorders in Shanghai, China. *Journal of Addiction Medicine*. 9(4):322-30, 2015 Jul-Aug.

Liite 1: Hakustrategiat

SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (COCHRANE REVIEWS)

```

ID          Search
#1          MeSH descriptor: [Behavior Therapy] this term only
#2          behavio* next therap*:ti,ab
#3          (behavio* near/3 modificat*):ti,ab
#4          MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] explode all trees
#5          ("cognitive therapy" or "cognitive analytic therapy" or
"motivational enhancement therapy" or motivational next interview* or
"rational emotive therapy" or "rational-emotive therapy" or dialect* next
behavi* next therap* or mindfulness):ti,ab
#6          MeSH descriptor: [Psychotherapy, Rational-Emotive] explode all
trees
#7          (twelve-step or "twelve step"):ti,ab
#8          (solution* near/3 focus* near/3 therap*):ti,ab
#9          ("community reinforcement approach" or "Community Reinforcement
and Family Training for Treatment Retention" or CRAFT-T or "social
reinforcement"):ti,ab or (psychol* near/3 inforcement*):ti,ab or
reinforcement:ti
#10         ((psychodynamic) near/3 (psychotherap* or therap*)):ti,ab
#11         MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] explode all trees
#12         MeSH descriptor: [Psychoanalytic Therapy] explode all trees
#13         (psychoanalytic near/3 (therap* or psychotherap*)):ti,ab or
psychoanaly*:ti
#14         (interpersonal near/3 (therap* or psychotherap*)):ti,ab
#15         (couple* next therap* or marital next therap* or marriage next
therap* or conjoint next therap*):ti,ab
#16         MeSH descriptor: [Couples Therapy] explode all trees
#17         MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees
#18         MeSH descriptor: [Marital Therapy] explode all trees
#19         (family near/3 (therap* or psychotherap*)):ti,ab
#20         (social network* near/6 therap*):ti,ab
#21         "contingency management":ti,ab
#22         (community next treatment* or therapeutic next communit*):ti,ab
#23         (((internet or web* or online or on-line or computer*) near/3
(therap* or psychotherap*)) or (e-therap* or online next counsel*)):ti,ab
#24         (psychosocial next (intervention* or treatment*)):ti,ab or
(psychological next (intervention* or treatment* or therap*)):ti
#25         MeSH descriptor: [Therapy, Computer-Assisted] this term only
#26         (brief near/3 psychotherap* or group near/3 psychotherap* or brief
near/3 intervention*):ti,ab
#27         MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees
#28         MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees
#29         MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees
#30         MeSH descriptor: [Internet] explode all trees
#31         #29 and #30
#32         {or #1-#28}
#33         #31 or #32
#34         (alcoholism* or (alcohol near/3 (addict* or dependen* or abus* or
misus*)):ti,ab or (drinking near/3 problem*):ti,ab
#35         [mh alcoholism]
#36         MeSH descriptor: [Opioid-Related Disorders] explode all trees
#37         ((opiod* or opiate* morphine or heroin or buprenorphine or
naltrexone or methadone) near/3 (dependen* or addict* or abus* or
misus*)):ti,ab
#38         ((cannabinoid or cannabis or marijuana or marihuana or hemp or
hash or hashish) near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab

```

#39 MeSH descriptor: [Marijuana Abuse] explode all trees
 #40 ((drug or benzodiazepin* or analgesic* or codeine or dextropropoxyphene or buprenorphine or nalbuphine or tramadol or morphine or hydromorphone or oxycodone or pethidine or meperidine or fentanyl or methadone or diazepam or chlordiazepoxide or oxazepam or chlorazepam or nitrazepam or triazolam or temazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or zaleplon or clonazepam or gabapentin or pregabalin or bupropion or modafinil or lisdexamfetamine) near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #41 MeSH descriptor: [Cocaine-Related Disorders] explode all trees
 #42 (cocaine near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #43 ((stimulant* or amphetamine or metamphetamine or d-amphetamine or dextroamphetamine or psychostimulant*) near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #44 MeSH descriptor: [Amphetamine-Related Disorders] explode all trees
 #45 (hallucinogen* and (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #46 MeSH descriptor: [Inhalant Abuse] explode all trees
 #47 (inhalant* and (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #48 (solvent* and (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #49 gambling:ti,ab
 #50 MeSH descriptor: [Gambling] explode all trees
 #51 ("narcotic addiction" or street next drug* or synthetic next drug*):ti,ab
 #52 MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] this term only
 #53 (addiction next disorder* or (substance next (abus* or misus* or use or withdraw* or addict* or dependen*)):ti,ab
 #54 MeSH descriptor: [Substance Abuse, Intravenous] explode all trees
 #55 MeSH descriptor: [Substance Withdrawal Syndrome] explode all trees
 #56 MeSH descriptor: [Drug Overdose] explode all trees
 #57 (drug* next overdose* or street next drug*):ti,ab
 #58 MeSH descriptor: [Opiate Substitution Treatment] explode all trees
 #59 ((opiate* or opioid*) near/3 (substitut* near/3 (treatment* or therap*)):ti,ab
 #60 MeSH descriptor: [Street Drugs] explode all trees
 #61 {or #34-#60}
 #62 #33 and #61

SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (COCHRANE TRIALS)

ID Search
 #1 MeSH descriptor: [Behavior Therapy] this term only
 #2 behavio* next therap*:ti
 #3 (behavio* near/2 modificat*):ti
 #4 MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] explode all trees
 #5 ("cognitive therapy" or "cognitive analytic therapy" or "motivational enhancement therapy" or motivational next interview* or "rational emotive therapy" or "rational-emotive therapy" or dialect* next behavi* next therap* or mindfulness):ti
 #6 MeSH descriptor: [Motivational Interviewing] explode all trees
 #7 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Rational-Emotive] explode all trees
 #8 (twelve-step or "twelve step"):ti,ab
 #9 (solution* next focus* next therap*):ti,ab
 #10 ("community reinforcement approach" or "Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention" or CRAFT-T or "social reinforcement"):ti,ab or (psychol* near/3 reinforcement*):ti,ab
 #11 ((psychodynamic) next (psychotherap* or therap*)):ti
 #12 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] explode all trees

- #13 MeSH descriptor: [Psychoanalytic Therapy] explode all trees
- #14 (psychoanalytic near/2 (therap* or psychotherap*)):ti,ab
- #15 (interpersonal near/2 (therap* or psychotherap*)):ti
- #16 (couple* next therap* or marital next therap* or marriage next therap* or conjoint next therap*):ti
- #17 MeSH descriptor: [Couples Therapy] explode all trees
- #18 MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees
- #19 MeSH descriptor: [Marital Therapy] explode all trees
- #20 (family next (therap* or psychotherap*)):ti
- #21 (social near/3 network* near/3 therap*):ti,ab
- #22 "contingency management":ti
- #23 (community next treatment* or therapeutic next communit*):ti
- #24 (((internet or web* or online or on-line or computer*) near/2 (therap* or psychotherap*)) or (e-therap* or online next counsel*)):ti
- #25 (psychosocial next (intervention* or treatment*)):ti or (psychological next (intervention* or treatment* or therap*)):ti
- #26 MeSH descriptor: [Therapy, Computer-Assisted] this term only
- #27 (brief next psychotherap* or group next psychotherap* or brief next intervention*):ti
- #28 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees
- #29 MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees
- #30 MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees
- #31 MeSH descriptor: [Internet] explode all trees
- #32 #30 and #31
- #33 {or #1-#29}
- #34 #32 or #33
- #35 (alcoholism* or (alcohol next (addict* or dependen* or abus* or misus*)):ti or (drinking near/1 problem*)):ti
- #36 MeSH descriptor: [Alcoholism] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]
- #37 MeSH descriptor: [Opioid-Related Disorders] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]
- #38 ((opiod* or opiate* morphine or heroin or buprenorphine or naltrexone or methadone) next (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti
- #39 ((cannabinoid or cannabis or marijuana or marihuana or hemp or hash or hashish) near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti
- #40 MeSH descriptor: [Marijuana Abuse] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]
- #41 ((drug or benzodiazepin* or analgesic* or codeine or dextropropoxyphene or buprenorphine or nalbuphine or tramadol or morphine or hydromorphone or oxycodone or pethidine or meperidine or fentanyl or methadone or diazepam or chlordiazepoxide or oxazepam or chlorazepam or nitrazepam or triazolam or temazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or zaleplon or clonazepam or gabapentin or pregabalin or bupropion or modafinil or lisdexamfetamine) next (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti
- #42 MeSH descriptor: [Cocaine-Related Disorders] explode all trees and with qualifier(s): [rehabilitation - RH, therapy - TH]
- #43 (cocaine next (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti
- #44 ((stimulant* or amphetamine or metamphetamine or d-amphetamine or dextroamphetamine or psychostimulant*) next (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
- #45 MeSH descriptor: [Amphetamine-Related Disorders] explode all trees
- #46 (hallucin* near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
- #47 MeSH descriptor: [Inhalant Abuse] explode all trees
- #48 (inhalant* near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab

- #49 (solvent* near/3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti,ab
 #50 (gambling or gambler*):ti
 #51 MeSH descriptor: [Gambling] explode all trees
 #52 ("narcotic addiction" or street next drug* or synthetic next drug*):ti,ab
 #53 MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] this term only and with qualifier(s):
 [rehabilitation - RH, therapy - TH]
 #54 (addiction next disorder*):ti or (substance next (abus* or misus* or addict* or dependen* or withdraw*)):ti or "substance use":ti
 #55 MeSH descriptor: [Substance Abuse, Intravenous] explode all trees and with qualifier(s):
 [rehabilitation - RH, therapy - TH]
 #56 MeSH descriptor: [Substance Withdrawal Syndrome] explode all trees and with qualifier(s):
 [rehabilitation - RH, therapy - TH]
 #57 MeSH descriptor: [Drug Overdose] explode all trees
 #58 (drug* next overdose* or street next drug*):ti,ab
 #59 MeSH descriptor: [Opiate Substitution Treatment] explode all trees
 #60 ((opiate* or opioid*) next (substitut* next (treatment* or therap*)):ti,ab
 #61 MeSH descriptor: [Street Drugs] explode all trees
 #62 {or #35-#61}
 #63 #34 and #62 with Publication Year from 2010 to 2019, in Trials

SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (MEDLINE REVIEWS)

- 1 *Alcoholism/th, rh (9589)
- 2 (alcoholism* or (alcohol adj3 (addict* or dependen* or abus* or misus*)) or (drinking adj3 problem*)):ti. (22824)
- 3 exp Opioid-Related Disorders/ (23626)
- 4 ((opioid* or opiate* or morphine or heroin or buprenorphine or naltrexone or methadone) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti. (8511)
- 5 ((cannabinoid or cannabis or marijuana or marihuana or hemp or hash or hashish) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):tw. (2720)
- 6 Marijuana Abuse/ (5800)
- 7 ((drug or benzodiazepin* or analgesic* or codeine or dextropropoxyphene or buprenorphine or nalbuphine or tramadol or morphine or hydromorphone or oxycodone or pethidine or meperidine or fentanyl or methadone or diazepam or chlordiazepoxide or oxazepam or chlorazepam or nitrazepam or triazolam or temazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or zaleplon or clonazepam or gabapentin or pregabalin or bupropion or modafinil or lisdexamphetamine) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):ti. (16794)
- 8 Cocaine-Related Disorders/ (7756)
- 9 (cocaine adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):tw. (8022)
- 10 ((stimulant* or amphetamine or metamphetamine or d-amphetamine or dextroamphetamine or psychostimulant*) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):tw. (3069)
- 11 Amphetamine-Related Disorders/ (2845)
- 12 ((hallucinogen* adj6 (dependen* or addict* or abus* or misus*)) or street drug*):tw. (827)
- 13 Inhalant Abuse/ (188)
- 14 (inhalant* adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):tw. (395)
- 15 (solvent* adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)):tw. (2802)

- 16 Gambling/ (4982)
- 17 gambling.tw. (6689)
- 18 (narcotic addiction or street drug* or synthetic drug*).tw. (2221)
- 19 (substance adj3 (abus* or misus* or withdraw* or addict* or dependen*)).ti. (8953)
- 20 addiction disorder*.tw. (319)
- 21 *Substance-Related Disorders/th, rh (12611)
- 22 drug overdose/ or substance abuse, intravenous/ (24071)
- 23 drug overdose*.tw. (1879)
- 24 exp Opiate Substitution Treatment/ (2358)
- 25 ((opiate* or opioid*) adj3 (substitut* adj3 (treatment* or therap*))).tw. (822)
- 26 exp substance withdrawal syndrome/th, rh (1568)
- 27 exp Street Drugs/ (11618)
- 28 Behavior Therapy/ (26538)
- 29 behavio* therap*.ti. (7203)
- 30 (behavio* adj3 modificat*).tw. (5725)
- 31 exp Cognitive Therapy/ or motivational interviewing/ (25871)
- 32 (cognitive therap* or cognitive analytic therap* or motivational enhancement therap* or rational emotive therap* or dialect* behavio* therap*).tw. or (motivational* interview* or mindfulness).ti. (8167)
- 33 Psychotherapy, Rational-Emotive/ (190)
- 34 (twelve-step program* or 12-step program*).tw. (197)
- 35 (twelve step* or 12 step*).ti. (304)
- 36 (solution* adj3 focus* adj3 therap*).tw. (148)
- 37 (community reinforcement approach* or "Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention" or CRAFT-T or social reinforcement*).tw. or reinforcement.ti. or (psychol* adj3 reinforcement*).tw. (8456)
- 38 ((psychoanalytic or psychodynamic) adj3 (psychotherap* or therap*)).tw. (2694)
- 39 Psychotherapy, Psychodynamic/ (458)
- 40 exp Psychoanalytic Therapy/ (15406)
- 41 (psychoanalytic therap* or psychoanalytic psychotherap*).tw. (789)
- 42 (interpersonal adj3 (therap* or psychotherap*)).tw. (1492)
- 43 (couple* therap* or marital therap* or marriage therap* or conjoint therap*).tw. (990)
- 44 couples therapy/ or family therapy/ or marital therapy/ (10158)
- 45 (family therap* or family psychotherap*).tw. (3564)
- 46 (social adj3 network* adj6 therap*).tw. (92)
- 47 contingency management*.tw. (917)
- 48 (community treatment* or therapeutic communit*).tw. (3187)
- 49 (((internet or web* or online or on-line or computer*) adj3 (therap* or psychotherap*)) or (e-therap* or online counsel*)).tw. (2559)
- 50 (psychosocial intervention* or psychosocial treatment*).tw. (6193)
- 51 (psychological adj3 (intervention* or treatment* or therap*)).ti. (2953)

52 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45
or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 (107257)

53 Therapy, Computer-Assisted/ (6413)

54 Psychotherapy, Brief/ (3333)

55 Psychotherapy, Group/ (13444)

56 "reinforcement (psychology)"/ or reinforcement, social/ (17206)

57 brief intervention*.tw. (3542)

58 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 (136917)

59 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20
or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 (143295)

60 58 and 59 (8750)

61 limit 60 to yr="2010 - 2019" (3386)

62 Meta-Analysis as Topic/ (16651)

63 meta analy\$.tw. (139210)

64 metaanaly\$.tw. (1909)

65 Meta-Analysis/ (96078)

66 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. (134157)

67 exp Review Literature as Topic/ (10245)

68 or/62-67 (249117)

69 cochrane.ab. (66687)

70 embase.ab. (71518)

71 (psychlit or psyclit).ab. (914)

72 (psychinfo or psycinfo).ab. (26650)

73 (cinahl or cinhal).ab. (22700)

74 science citation index.ab. (2865)

75 bids.ab. (474)

76 cancerlit.ab. (622)

77 or/69-76 (117674)

78 reference list\$.ab. (15997)

79 bibliograph\$.ab. (16371)

80 hand-search\$.ab. (6166)

81 relevant journals.ab. (1079)

82 manual search\$.ab. (3945)

83 or/78-82 (39016)

84 selection criteria.ab. (27860)

85 data extraction.ab. (17437)

86 84 or 85 (43165)

87 Review/ (2470253)

88 86 and 87 (28722)

89 Comment/ (748430)

90 Letter/ (1012216)

- 91 Editorial/ (478452)
- 92 animal/ (6330102)
- 93 human/ (17487680)
- 94 92 not (92 and 93) (4502731)
- 95 or/89-91,94 (6126687)
- 96 68 or 77 or 83 or 88 (300166)
- 97 96 not 95 (284913)
- 98 61 and 97 (294)
- 99 remove duplicates from 98 (284)

SUBSTANCE-RELATED DISORDERS + PSYCHOSOCIAL THERAPIES (MEDLINE RCTs)

- 1 *Behavior Therapy/ (16445)
- 2 behavio* therap*.ti. (7217)
- 3 (behavio* adj3 modificat*).ti. (1275)
- 4 exp *Cognitive Therapy/ or *motivational interviewing/ (18464)
- 5 (cognitive therap* or cognitive analytic therap* or motivational enhancement therap* or rational emotive therap* or dialect* behavio* therap* or motivational interview* or mindfulness).ti. (6124)
- 6 Psychotherapy, Rational-Emotive/ (190)
- 7 (twelve-step program* or 12-step program*).tw. (197)
- 8 (twelve step* or 12 step*).ti. (304)
- 9 (solution* adj3 focus* adj3 therap*).tw. (148)
- 10 (community reinforcement approach* or "Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention" or CRAFT-T or social reinforcement* or (psychol* adj3 reinforcement*).tw. (533)
- 11 ((psychoanalytic or psychodynamic) adj3 (psychotherap* or therap*).ti. (1244)
- 12 Psychotherapy, Psychodynamic/ (458)
- 13 exp *Psychoanalytic Therapy/ (10762)
- 14 (psychoanalytic therap* or psychoanalytic psychotherap*).ti. (423)
- 15 (interpersonal adj3 (therap* or psychotherap*).ti. (503)
- 16 (couple* therap* or marital therap* or marriage therap* or conjoint therap*).ti. (507)
- 17 couples therapy/ or *family therapy/ or marital therapy/ (7004)
- 18 (family therap* or family psychotherap*).ti. (1755)
- 19 (social adj3 network* adj3 therap*).tw. (51)
- 20 contingency management*.ti. (402)
- 21 (community treatment* or therapeutic communit*).ti. (1696)
- 22 (((internet or web* or online or on-line or computer*) adj3 (therap* or psychotherap*)) or (e-therap* or online counsel*).ti. (951)
- 23 (psychosocial intervention* or psychosocial treatment*).ti. (1425)
- 24 (psychological adj3 (intervention* or treatment* or therap*).ti. (2956)
- 25 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 (64425)
- 26 Therapy, Computer-Assisted/ (6413)

- 27 Psychotherapy, Brief/ (3333)
- 28 *Psychotherapy, Group/ (9412)
- 29 *"reinforcement (psychology)"/ or *reinforcement, social/ (7946)
- 30 brief intervention*.ti. (1289)
- 31 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 (86971)
- 32 *Alcoholism/th, rh (9589)
- 33 (alcoholism* or (alcohol adj2 (addict* or dependen* or abus* or misus*)) or (drinking adj1 problem*)).ti. (21621)
- 34 exp *Opioid-Related Disorders/th, rh (4685)
- 35 ((opiod* or opiate* or morphine or heroin or buprenorphine or naltrexone or methadone) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (8513)
- 36 ((cannabinoid or cannabis or marijuana or marihuana or hemp or hash or hashish) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (798)
- 37 *Marijuana Abuse/ (3980)
- 38 ((drug or benzodiazepin* or analgesic* or codeine or dextropropoxyphene or buprenorphine or nalbuphine or tramadol or morphine or hydromorphone or oxycodone or pethidine or meperidine or fentanyl or methadone or diazepam or chlordiazepoxide or oxazepam or chlorazepam or nitrazepam or triazolam or temazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or zaleplon or clonazepam or gabapentin or pregabalin or bupropion or modafinil or lisdexamphetamine) adj (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (13848)
- 39 *Cocaine-Related Disorders/ (5987)
- 40 (cocaine adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (3015)
- 41 ((stimulant* or amphetamine or metamphetamine or d-amphetamine or dextroamphetamine or psychostimulant*) adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (705)
- 42 Amphetamine-Related Disorders/ (2845)
- 43 ((hallucinogen* adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)) or street drug*).tw. (715)
- 44 Inhalant Abuse/ (188)
- 45 (inhalant* adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).tw. (395)
- 46 (solvent* adj3 (dependen* or addict* or abus* or misus*)).ti. (685)
- 47 *Gambling/ (4009)
- 48 (gambling or gambler*).ti. (4222)
- 49 narcotic addiction*.ti. or (street drug* or synthetic drug*).tw. (2101)
- 50 (substance adj3 (abus* or misus* or withdraw* or addict* or dependen*)).ti. (8955)
- 51 addiction disorder*.tw. or "substance use".ti. (9819)
- 52 *Substance-Related Disorders/th, rh (12611)
- 53 *drug overdose/ or *substance abuse, intravenous/ (12552)
- 54 drug overdose*.ti. (512)
- 55 exp Opiate Substitution Treatment/ (2358)
- 56 ((opiate* or opiod*) adj3 (substitut* adj3 (treatment* or therap*))).ti. (287)
- 57 *substance withdrawal syndrome/ (12676)
- 58 exp *Street Drugs/ (8432)

59 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49
or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 (124426)

60 31 and 59 (5000)

61 randomized controlled trial.pt. (474451)

62 controlled clinical trial.pt. (92865)

63 randomized.ab. (432183)

64 placebo.ab. (194779)

65 clinical trials as topic.sh. (185701)

66 randomly.ab. (303870)

67 trial.ti. (193003)

68 61 or 62 or 63 or 64 or 65 or 66 or 67 (1193087)

69 exp animals/ not humans.sh. (4535562)

70 68 not 69 (1097506)

71 60 and 70 (1773)

72 limit 71 to yr="2010 - 2019" (986)

73 Meta-Analysis as Topic/ (16651)

74 meta analy\$.tw. (139491)

75 metaanaly\$.tw. (1909)

76 Meta-Analysis/ (96078)

77 (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. (134465)

78 exp Review Literature as Topic/ (10245)

79 or/73-78 (249555)

80 cochrane.ab. (66804)

81 embase.ab. (71680)

82 (psychlit or psyclit).ab. (914)

83 (psychinfo or psycinfo).ab. (26712)

84 (cinahl or cinhal).ab. (22746)

85 science citation index.ab. (2869)

86 bids.ab. (474)

87 cancerlit.ab. (622)

88 or/80-87 (117921)

89 reference list\$.ab. (16015)

90 bibliograph\$.ab. (16381)

91 hand-search\$.ab. (6169)

92 relevant journals.ab. (1080)

93 manual search\$.ab. (3948)

94 or/89-93 (39048)

95 selection criteria.ab. (27872)

96 data extraction.ab. (17473)

97 95 or 96 (43211)

98 Review/ (2471319)

- 99 97 and 98 (28740)
- 100 Comment/ (749020)
- 101 Letter/ (1012784)
- 102 Editorial/ (478840)
- 103 animal/ (6330102)
- 104 human/ (17487680)
- 105 103 not (103 and 104) (4502731)
- 106 or/100-102,105 (6127944)
- 107 79 or 88 or 94 or 99 (300665)
- 108 107 not 106 (285387)
- 109 60 and 108 (268)
- 110 limit 109 to yr="2010 - 2019" (206)
- 111 72 not 110 (888)
- 112 remove duplicates from 111 (882)

Liite 2. Riippuvuuksien intensiivinen hoito; kirjallisuuden valintakriteerit

Populaatio

Inklusiokriteerit

- Vähintään puolet tutkimuksessa mukana olevista henkilöistä sairastaa jotain seuraavista:
 - Alkoholiriippuvuus
 - Opioidiriippuvuus
 - Kannabinoideiriippuvuus
 - Riippuvuus rauhoittavista lääkkeistä tai unilääkkeistä
 - Kokaiiniriippuvuus
 - Muun piristeen aiheuttama riippuvuus
 - Hallusinogeenien aiheuttama riippuvuus
 - Liuotinaineiden käytön aiheuttama riippuvuus
 - Useiden lääkeaineiden käytön tai muun psyykkisiin toimintoihin vaikuttavan aineen käytön aiheuttama riippuvuus
 - Pelihimo
- RCT-tutkimuksissa tutkittavien määrä vähintään on vähintään 50, ellei ole erityisiä perusteita ottaa tutkimus mukaan katsaukseen.

Eksklusiokriteerit

- Alle puolet tutkimuksessa mukana olevista henkilöistä sairastaa jotain edellä lueteltua tilaa.
- Tupakkariippuvuus

Interventio

Inklusiokriteerit

- Tutkittava interventio on psykososiaalinen interventio, jota käytetään päihdehoitoon tai päihdekuntoutukseen

Eksklusiokriteerit

- Muu kuin psykososiaalinen interventio, esimerkiksi lääkehoito ilman psykososiaalista komponenttia

Vertailu

Inklusiokriteerit

- Yleinen supportio tai hoitosuhde ilman spesifiä tavoitteellista interventiota
- Lääkehoito
- Jonohoito
- Toinen psykososiaalinen interventio

Eksklusiokriteerit

- Ei vertailuryhmää

Lopputulosmuuttujat

Inklusiokriteerit

- Raittius tai päihdekäytön väheneminen jollain tavoin arvioituna
- Hoidossa pysyminen
- Vaikutus muiden terveyspalvelujen käyttöön
- Terveysteen liittyvä elämänlaatu, toimintakyky, muut terveystmittarit

Tutkimustyyppi

Inklusiokriteerit

- Avo- tai laitoshoido
- Systemaattinen katsaus tai meta-analyysi
- Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus

Eksklusiokriteerit

- Ei satunnaistettua paralleelista kontrolliryhmää
- Ei toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä

Seuranta-aika

Inklusiokriteerit

- Sisältää mittauksia intervention jälkeen. Poikkeus: jatkuvaluonteiset interventiot

Eksklusiokriteerit

- Ei mittauksia intervention jälkeen. Poikkeus: jatkuvaluonteiset interventiot