

ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM – ALKOHOLIZEM in ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE

Modul Zasvojenosti

6.12.2018 - 10.1.2019

Izr.prof..prim.dr. Marko Kolšek, dr.med.

Katedra za družinsko medicino MF UL

ABSTINENCA

(nikoli ob nobeni priložnosti ne pije alkohola)

MANJ TVEGANO PITJE

(verjetno ne bo privedlo do težav, okvar zdravja)

TVEGANO PITJE

(načini pitja in količina alkohola, ki bodo verjetno sčasoma privedli do težav = povečano tveganje)

ŠKODLJIVO PITJE (F 10.1)

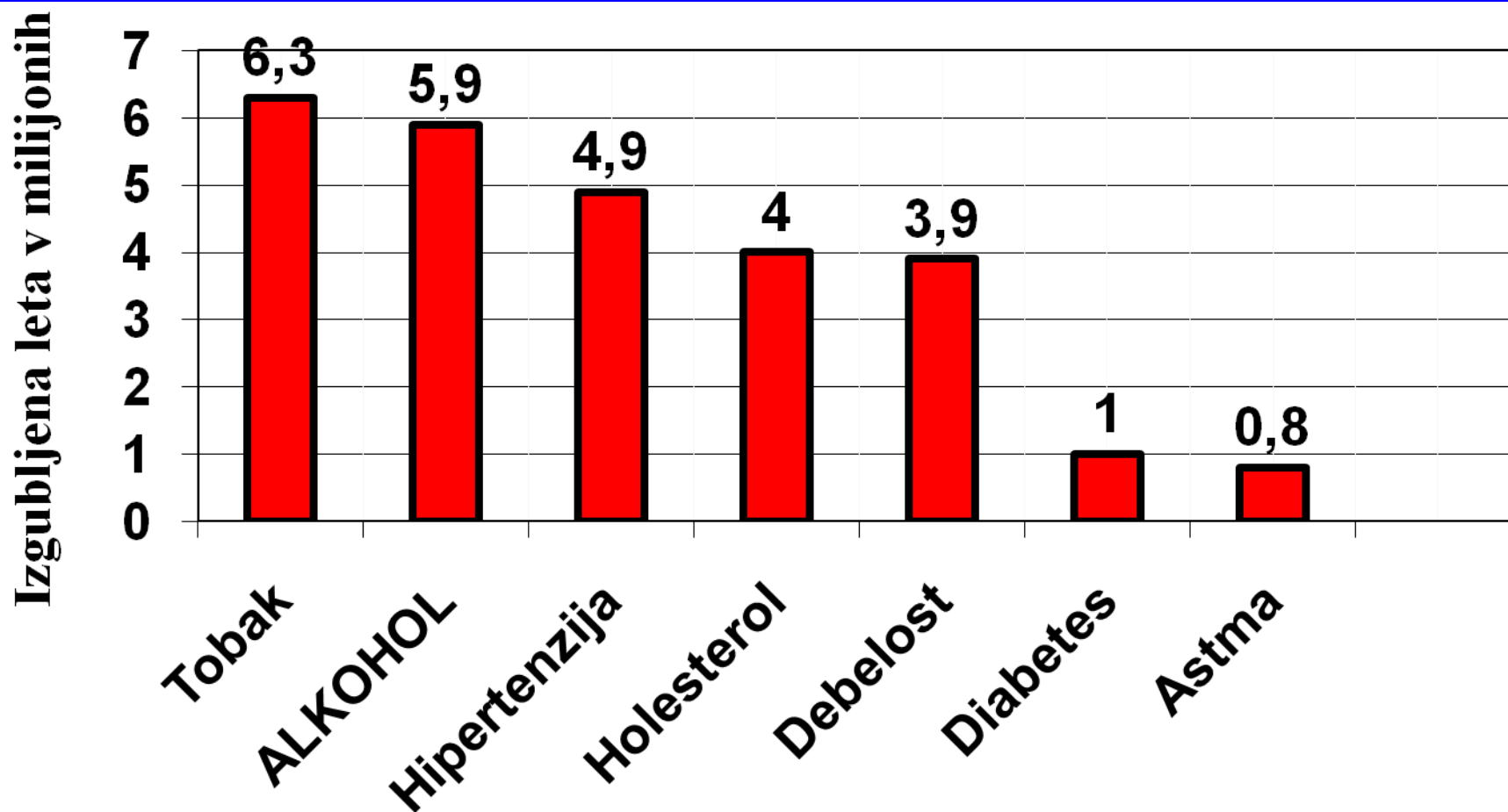
(že lahko ugotovimo posledice oz. težave zaradi pitja alkohola, vendar še ni izražena zasvojenost)

SINDROM ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM = ALKOHOLIZEM (F 10.2)

(6 kriterijev - vsaj trije znaki v zadnjem letu)

PIJANOST (F 10.0) - akutna zastrupitev z alkoholom

Izgubljena leta (bolezen ali prezgodnja smrt) - Evropa



KAKO UGOTOVITI, DA JE TVOJ PACIENT ALKOHOLIK?

- ustrezen pogovor
- vprašalniki ? (n.pr. AUDIT, CAGE)
- klinični pregled ali/in
- nekatere preiskave

CAGE vprašalnik

- 1. Ali ste kdaj razmišljali, da bi bilo potrebno zmanjšati pitje alkohola?

DA

NE

- 2. Ali so vas ljudje kdaj nadlegovali ali vznejevoljili s pripombami na račun vašega pitja?

DA

NE

- 3. Ali ste kdaj imeli občutek krivde zaradi svojega pitja alkohola ?

DA

NE

- 4. Ali ste kdaj popili alkohol zjutraj, da bi si umirili živce ali se znebili “mačka”?

DA

NE

Merila za zasvojenost z alkoholom

1. močna želja po pitju alkohola
2. težave pri obvladovanju pitja
3. vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam
4. opuščanje – zanemarjanje drugih aktivnosti in obveznosti
5. povečana toleranca za učinke alkohola
6. težave ob prenehanju pitja – abstinenčne težave

1. za močno željo po alkoholu

- Ali občutite močno željo po alkoholu ?
- Ali kdaj spremenite svoje načrte, da bi lahko šli na pijačo ?

2. za težave pri obvladovanju pitja alkohola

- Ali se vam je kdaj zgodilo, da niste mogli prenehati s pitjem, dokler niste bili pijani ?
- Ali se vam je kdaj zgodilo, da ste popili več, kot ste pred pitjem načrtovali ?
- Ali se vam je kdaj zgodilo, da se niste mogli vzdržati pitja, čeprav ste vedeli, da ne bi smeli piti?

3. za vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam

- Ali se je večkrat zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali ste imeli občutek krivde ?
- Ali so imeli drugi ljudje večkrat pripombe na račun vašega pitja ?
- ...

4. za zanemarjanje drugih aktivnosti in obveznosti zaradi pitja alkohola

- Ali se vam je kdaj zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo ?
- Ali se vam je kdaj zgodilo, da zaradi pitja alkohola niste naredili tistega, kar ste se namenili ?

5. za povečano toleranco

- Koliko alkohola lahko popijete, da še niste pijani ?
- Ali prenesete več alkohola kot pred leti ?

6. za telesne težave ob prenehanju pitja (abstinenčna kriza)

- Ali ste opazili, da se vam kdaj zjutraj tresejo roke in se umirijo po prvem kozarcu?
- Ali morate kdaj zjutraj popiti nekaj alkohola, da bi si umirili živce ali se znebili “mačka”?

Večdimenzionalnost alkoholizma (po Ramovšu, 1985)

- **Medicinski vidik**: splet cele vrste bolezni
- **Psihološki vidik**: duševna motnja z okrnjenim občutenjem, doživljanjem in dojetanjem stvarnosti (psihodinamsko so alkoholiki “grešni kozli”, v katere vsi drugi projicirajo negativne vidike svojega jaza)
- **Ekonomski vidik**: slej ko prej gmotno ogrozi številne družine, hkrati je neizčrpen vir dohodka za proizvajalce, prodajalce in državo
- **Pravni vidik**: zaznavamo ga v luči prekrškov, prepirov, nasilja, zločinov, prometnih nesreč
- **Moralni vidik**: nepregledna vrsta laži, prevar, prelomljenih obljub, žalitev in drugih grdobji proti osnovnim moralnim načelom
- **Socialni vidik**: največje kotišče slabih medsebojnih odnosov med ljudmi, tako v družbi, na delovnem mestu, še največ pa v družini in je eden glavnih virov socialnih težav in generator novih alkoholikov, zasvojencev drugih vrst, delikventov, nevrotikov
- **Filozofski vidik**: alkoholizem je samouničenje svobode, svobodnega odločanja in drugih človeških sposobnosti in s tem samokrnitev možnosti za rast, razvoj in samouresničitev

RAZVOJ ALKOHOLNE BOLEZNI

- Različne teorije (Jellinek, Jackson, Hudolin - Rugelj)
- **faza uničevanja družine** (navzven še varuje ugled, prikriva zasvojenost, doma pa že spori, grožnje, manj socialnih stikov družine, reorganizacija družine - spremenjene vloge)
- **faza osebnostnega in socialnega propadanja** (družina zelo motena, težave v službi, odtujenost, vse manj interesov, vse manjše miselne sposobnosti, doživljajska otopelost, okolica ga vse manj spoštuje in upošteva ter se vse manj želi družiti z njim, vse bolj osamljen - le pivski bratci; razveza, brezposelnost)

Alkoholikov obrambni sistem

- zanikanje
- minimaliziranje oz. bagateliziranje
- racionalizacija
- projekcija
- fragmentacija

Alkoholikove manipulacije

- vzbujanje občutkov krivde, očitanje
- poniževanje
- preobčutljivost in nagla užaljenost
- prošnje, obljube, prisege
- grožnje

Po drugi strani

“Bolnik sem, vendar želim reči vsem tistim, ki bi me morali razumeti:

Ni pošteno od vas, da me prezirate in me ne skušate razumeti, marveč me hočete izbrisati s seznama živih. Alkoholizem je bolezen, ne napaka. Je trpljenje, ne ugodje. Sužnost, ne šala.” (Duval, 1985)

IZHODIŠČA (1)

- “Noben alkoholik ne gre na zdravljenje sam od sebe – kar tako.”
- “Nobenega alkoholika ni možno zdraviti na silo – proti njegovi volji!”
- Ovira ??
- **SRAM**
- Torej:

Kako pomagati k odločitvi za zdravljenje?

IZHODIŠČA (2)

- Vključitev družine - brez sodelovanja družine redko uspešno ukrepanje. (Če svojci menijo, da zdravljenje ni potrebno, skoraj ni upanja, da se bo alkoholik odločil zanj.)
- Zasvojenost je organska motnja in zaradi nje pije. (Vzroke, ki jih ponuja on, lahko odpravimo, a bo vseeno pil.)
- Alkoholik ne bo nikoli več sposoben za manj tvegano pitje. (Zanj obstajata samo dve možnosti: ali nič ali preveč.)
- Prepričevanje za zdravljenje je nesmiselno. (Saj sam pri sebi ve, da potrebuje zdravljenje, čeprav to pogosto zanika.)
- Pomirjevala so za alkoholika praviloma **kontraindicirana**, tudi po več letih zdravljenja. (Indicirana le v prvih dneh ob grozečem hujšem abstinenčnem sindromu.)
- Depresija pri alkoholiku ponavadi izzveni z zdravljenjem. (Antidepresivi pogosto niso indicirani – sodelovanje z alkoholologom.)
- Potrebna je revizija somatskega stanja.

UKREPI (1)

- Izrazite svojo zaskrbljenost zaradi ugotovitev (odgovori na vprašanja, vprašalnik, laboratorijski testi, preiskave, morebitni ostali podatki) - glede navad in nevarnosti za njegovo zdravje, družino, službo,...
- Kako se počutite zaradi svojega načina pitja alkohola? Bi želeli karkoli spremeniti v zvezi s tem?
- Pogovor v skladu s tehniko svetovanja za spremembo
- Morda abstinenca - za neko krajše obdobje (in na kakšen način bi to šlo)
- Morda brošura za bolnike na temo pitja alkohola
- Zdravljenje (različni načini)
- **KONTROLA!**

UKREPI (2)

- ponavadi potreben čas, da bolnik (in njegova družina) “dozori”
- vključitev družine - brez sodelovanja družine redko uspešno ukrepanje
- iskreno obljubimo pomoč v primeru težav ob prenehanju
- povemo, da mnogi ne morejo opustiti alkohola brez strokovne pomoči
- njegovo pitje nas zanima samo zaradi možnih posledic pitja
- predlagamo, da vpraša še enega strokovnjaka - alkohologa

UKREPI (3)

Zdravljenje alkoholizma

- ambulantna skupina v okviru psihiatrične službe
- ambulantna skupina po socialno-andragoškem modelu
- hospitalni način s terapevtsko skupino na alkoholološkem oddelku
- skupina anonimnih alkoholikov (AA, AL-ANON)
- klubi zdravljenih alkoholikov (KZA)
- skupine za samopomoč (n.pr. Žarek upanja)
- individualna ali partnerska psihoterapija (???)

Zdravljenje pri alkoholologu v bolnišnici

- Hospitalno v 6 bolnišnicah (90%)
- Običajne stopnje zdravljenja
 - Pripravljalna faza (diagnostika, motivacija, odločitev)
 - Intenzivna faza (psihodinamska psihoterapija, vedenjska in kognitivna psihoterapija, teorija sistemov, družinska terapija, terapevska skupnost, transakcijska analiza, dodatne metode)
 - Tretja – nadaljevalna faza

Anonimni alkoholiki (1)

Nekaj osnovnih izhodišč:

1. Osnovni namen AA je v **medsebojnem posredovanju izkušenj**, moči in upanja v želji, da bi rešili svoj in skupni problem.
2. Edini pogoj za pristop k skupnosti AA je **želja, da bi prenehali piti**.
3. Delo poteka v **skupinah** AA 1-2x na teden brez strokovnjakov.
4. Posebej delujejo **skupine svojcev** alkoholikov Al-Anon in Al-ateen ali Al-adult za otroke iz alkoholnih družin.
5. Navzoč je **lahko vsakdo**, samo da ne moti dela.
6. **Prvi stik**: vsak lahko pride naravnost na sestanek, lahko pa prej pokliče na javno objavljeno telefonsko številko, kjer dobi vse potrebne informacije.
7. **Članarine ni**, vzdržujejo se s prostovoljnimi prispevki.
8. AA skupnost **ni vezana na nobeno** veroizpoved, sekto, politično stranko, organizacijo ali ustanovo; ne spušča se v razprave, ne zagovarja nobenih stališč, niti jih ne zavrača.
9. AA ne vodijo **nobnih evidenc** ali seznamov, anonimnost je eden izmed temeljev.

Zdravljenje v klubih zdravljenih alkoholikov (KZA)

- ponavadi v KZA **po intenzivnem delu** zdravljenja v skupini pri alkoholologu (v bolnišnici ali ambulantno)
- KZA naj vodi **usposobljen strokovnjak** (zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec, psiholog, ...)
- organizirani so kot **društva**
- **Cilji KZA**: poglobitev uvida v zasvojenost, samopomoč in vzajemna pomoč pri iskanju in vztrajanju v zdravih načinih življenja ter reševanju vsakdanjih težav, nadaljevanje rehabilitacije na vseh področjih življenja – še posebej medosebnih odnosov
- Sestanki skupine KZA so praviloma **enkrat na teden**, na isti dan, ob isti uri
- **Člani KZA** so zdravljeni alkoholiki in njihovi partnerji
- Delajo po **različnih programih**, odvisno predvsem od terapevta

Pomoč na ravni družinske medicine

- Pivci, ki pijejo tvegano
- Pivci, ki pijejo škodljivo
- Zasvojeni z alkoholom, če:
 - Bolnik iskreno sprejme abstinenco, čeprav sam misli, da ni alkoholik*
 - Bolnik odkloni napotitev k specialistu alkoholologu ali v skupino za zdravljenje zasvojenosti*
 - Bolnik nima nobenih resnejših psihiatričnih, socialnih ali zdravstvenih zapletov*

*(*vendar to ni zdravljenje alkoholizma)*

Poskusiti vključiti družinske člane

Dodatne oteževalne okoliščine ali ovire

- Prejšnji neuspešni poskusi zdravljenja ?
- Resnejši zapleti:
 - Tveganje za srednje težke do težke odtegnitvene težave.
 - Resnejša telesna bolezen.
 - Družina ne nudi dobre opore.
 - Sočasna druga psihiatrična težava (komorbidnost).
 - Uporaba druge psihotropne snovi.
- Premajhna usposobljenost tima v osnovnem zdravstvu za pomoč takšnim bolnikom.

Merila, pri katerih bolnikih se moramo odločiti za detoksikacijo

- Predhodna detoksikacija ob prejšnjem prenehanju pitja
- Božjastni napadi v anamnezi
- Jutranji odtegnitveni znaki
- Pitje navsezgodaj zjutraj
- Izraženi odtegnitveni znaki
- Resno somatsko stanje

Potrebni pogoji za detoksikacijo v domačem okolju

- Dnevno zaužita količina alkohola manj kot 25 meric.
- Brez resnejših telesnih ali psihiatričnih zapletov
- Bolnikovo soglasje in zagotovilo:
 - za abstinenco med detoksikacijo
 - da ne bo zapuščal doma med detoksikacijo
 - da se bo izogibal vseh tveganih aktivnosti.
- Eden od svojcev, ki zagotovo nima težav s kakršno koli zasvojenostjo, mora prevzeti odgovornost za nadzor nad jemanjem zdravil in celotnim potekom detoksikacije.
- Doma ne sme biti nobene alkoholne pijače v času detoksikacije.
- Dnevni stik z osebnim zdravnikom ali medicinsko sestro (osebno ali vsaj po telefonu).

Kontraindikacije za detoksikacijo na domu

- Zmedenost ali halucinacije
- V anamnezi zapleti pri predhodni detoksikaciji ali neuspešna detoksikacija doma
- Božjastni napadi v anamnezi
- Slaba prehranjenost
- Bruhanje ali driska
- Nevarnost samomora
- Neuspešna opustitev alkohola
- Neuspešno obvladovanje odtegnitvenih simptomov
- Akutna telesna bolezen ali duševna motnja
- Raba drugih psihotropnih snovi
- Slaba podpora abstinence v domačem okolju

Shema zmanjševanja odmerkov zdravila za detoksikacijo na domu

Dan	Diazepam (Apaurin) 5 mg caps.		Klometiazol (Distraneurin) 192 mg caps.	
	Najmanj	Največ	Najmanj	Največ
1	1-1-1	4-4-4	1-1-2	4-3-4
2	1-0-1	4-3-4	1-1-1	3-3-4
3	0-0-1	3-3-4	1-0-1	3-3-3
4	STOP	3-3-3	0-0-1	3-2-3
5		3-2-3	STOP	2-2-3
6		2-2-3		2-1-3
7		2-1-3		1-1-3
8		1-1-3		1-1-2
9		1-1-2		1-1-1
10		1-1-1		1-0-1
11		1-0-1		0-0-1
12		0-0-1		STOP
13		STOP		

Sodelovanje osebnega zdravnika družinske medicine v času rehabilitacije

- **Psihosocialni pristop**
 - Kratki posveti in spremljanje
 - Spodbuda za nadaljevanje skupinskega zdravljenja
 - Spodbuda družini za podporo
- *Zdravila za pomoč pri vzdrževanju abstinence*
 - naltrekson (Revia) 1 tbl na dan (50 mg)
 - disulfiram (Tetidis) ½ -1 tbl p.p. 250 mg/dan
 - akamprosot (Campral) 2 g/dan (ni registriran v Sloveniji)
 - Kaj pa nalmefen (Selincro)?

Nalmefen – „Selincro“

- Modulator opioidnega sistema
- Zmanjševanje škode – bolj na individualni ravni
- Za zasvojene z alkoholom
- **NI ZDRAVLJENJE** alkoholizma !!!
- Če ni uspešen motivacijski pogovor, a **POZOR!**
- Če je brez odtegnitvenih znakov
- Ne pri hujši jetrni ali ledvični okvari
- Ne z drugimi opioidi
- Jemanje po potrebi – pred predvidenim pitjem

Kaj lahko najpogosteje privede do relapsa?

- Čustveni distresi
- Pritiski okolja
- Želja za izboljšanje čustvenega počutja
- Skušnjave in želja za pitje

Pomoč bolnikom ob neuspehu

- Empatija
- Sprejemanje
- Brez sodb
- Izvabljanje

Pomoč bolnikom ob neuspehu

- Razumi in sprejmi doživljanje ob relapsu
- Ugotovi: spodrslijaj ali relaps?
- Ugotovi visoko tvegane situacije
- Poišči boljše strategije
- Preveri potrebo po napotitvi
- Preveri pomembnost, zmožnost in
pripravljenost za spremembo

RAZLIČNE SITUACIJE

- 1. Pomoč išče alkoholik**
- 2. Pomoč išče alkoholikov svojec**
- 3. Nadrejeni**
- 4. Sodelavec**
- 5. Policist**
- 6. Sodnik**
- 7. Vaš sodelavec**

RAZLIČNE SITUACIJE (1)

Pomoč išče alkoholik

1. alkoholik, ki išče pomoč zaradi težav, povezanih z alkoholizmom

1.1. alkoholizem "prizna" sebi in zdravniku

1.1.1. rad bi se zdravil zaradi alkoholizma

1.1.2. ne bi se zdravil zaradi alkoholizma

1.1.3. želi pomoč, a ne more nehati piti

1.1.4. recidiv

1.1.5. grozeči delirium tremens

1.1.6. zdravljenje cele vrste bolezni, povezanih z alkoholizmom

1.1.7. želi bolniški stalež, invalidsko oceno

1.1.8. želi zdravniško potrdilo zaradi vožnje pod vplivom alkohola

1.1.9. želi zdravniško potrdilo za sodišče, razna druga potrdila

1.2. alkoholizem prikriva

1.2.1. zdravnik šele ob pregledu ugotovi vzrok težav

1.2.2. zdravnik že od prej pozna vzrok težav

1.2.... enako kot od 1.1.6. do 1.1.9.

RAZLIČNE SITUACIJE (2)

Pomoč išče alkoholik (2)

2. alkoholik išče pomoč zaradi težav, ki niso posledica alkoholizma
 - 2.1. zdravnik ob pregledu posumi, da ima probleme tudi zaradi alkohola
 - 2.2. zdravnik že od prej ve, da je alkoholik

RAZLIČNE SITUACIJE (3)

Pomoč išče alkoholikov svojec (A. partner; B. otrok; C. roditelj; Č. drug sorodnik; D. prijatelj)

3. pride zaradi “mokrega” alkoholika

- 3.1. želi, da zdravnik nekaj ukrene z alkoholikom
- 3.2. ne ve, kaj naj naredi, ker težko prenaša razmere
- 3.3. ne ve, kako bi alkoholika “spravil” na zdravljenje
- 3.4. želi, da zdravnik sproži invalidski postopek za alkoholika
- 3.5. želi, da poskrbite, da mu odvzamejo vozniško dovoljenje

4. pride zaradi sebe

- 4.1. težave so povezane z alkoholizmom v družini
 - 4.1.1. psihosomatske težave
 - 4.1.2. neposredne posledice: poškodbe zaradi udarcev, strah zaradi alkoholikovih groženj, ...
- 4.2. težave niso povezane z alkoholizmom doma

RAZLIČNE SITUACIJE (4)

5. Policist

- 5.1. pripelje na odvzem krvi
- 5.2. pripelje poškodovanega
- 5.3. pripelje ali kliče, naj umirimo nasilnega alkoholika
- 5.4. pripelje ali kliče, naj pregledamo nekoga, ali je sposoben, da ga pridržijo do iztreznitve

6. Alkoholikov nadrejeni

- 6.1. “Kaj naj naredim z mojim delavcem – alkoholikom?”
- 6.2. “Ali ga boste še naprej podpirali z bolniško?”
- 6.3. “Ne mu dati bolniške, ker je prišel pijan na delo!”
- 6.4. “Dajte ga v bolniško ali na invalidsko komisijo!”

7. Sodnik

- 7.1. potrebuje podatke iz zdravstvenega kartona bolnika - alkoholika
- 7.2. kliče vas kot pričo v zadevi proti človeku, ki je zasvojen z alkoholom