

# **ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM – ALKOHOLIZEM in ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE**

**Modul Zasvojenosti**

16.5.2019 - 6.6.2019

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)**

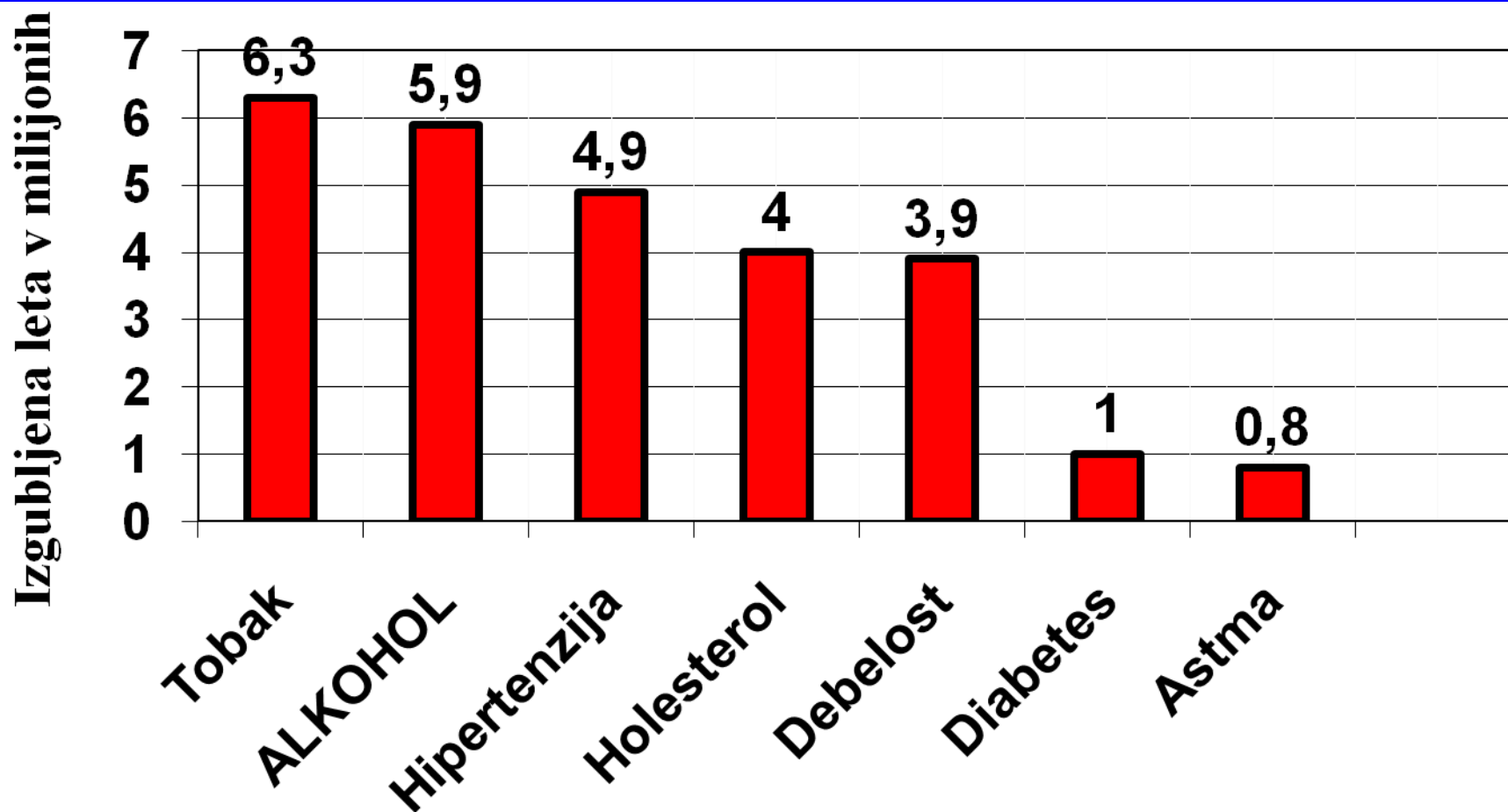
(že lahko ugotovimo posledice oz. težave zaradi pitja alkohola, vendar še ni izražena zasvojenost)

## **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 UGOTOVIŠ, 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)<br>5 mg caps. |        | Klometiazol (Distraneurin)<br>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