

Klīniskais algoritms

Ar alkohola lietošanu saistīto veselības traucējumu atpazīšana, vadīšana, ārstēšanas principi un aprūpe

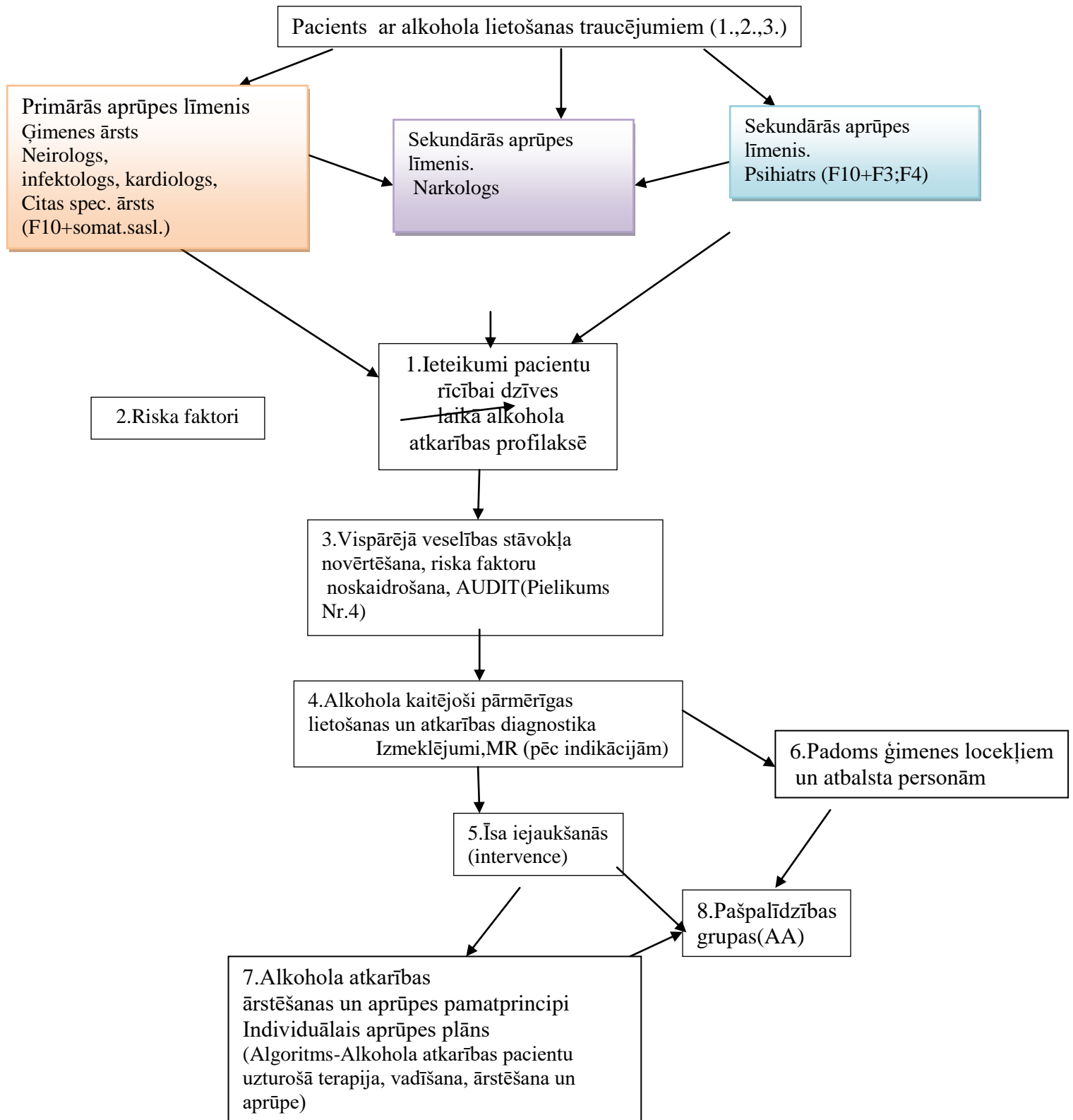
Autore narkoloģe Astrīda Stirna

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Astrīdas Stirnas vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Inga Landsmane; narkoloģe Sarmīte Skaida; neirologs Ainārs Stepens; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis; psihiatrs prof. Elmārs Rancāns

Saturs

I. Algoritma shēma	2
II. Vispārējā daļa.....	3
Saīsinājumi	3
Ievads.....	4
Izstrādātā algoritma galvenie uzdevumi	4
Mērķa grupas	5
Mērķis.....	5
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu	5
III. Rekomendācijas.....	6
1. Ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā alkohola atkarības profilaksē.....	6
2. Riska faktori	6
3. Vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska faktoru noskaidrošana, AUDIT	7
4. Alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un atkarības diagnostika, izmeklējumi, MR	9
5. Īsa iejaukšanās (intervence).....	10
6. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām.....	11
7. Alkohola atkarības ārstēšanas un aprūpes principi pamatprincipi.....	11
8. Pašpalīdzības grupas.....	13
Atsauces.....	14
Pielikumi.....	16
Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar).....	16
Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala”	18
Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)”	20
Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)”	22

I. Algoritma shēma



II. Vispārējā daļa

Saīsinājumi

AA	anonīmie alkoholiķi
ALAT	alanīnaminotransferāze
ASAT	aspartātaminotransferāze
AUDIT	(Alcohol Use Disorders Identification Test) Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests
CDT	sērumakarbohidrāta deficīta transferīns
DT	datortomogrāfija
GASS	Gamma aminosviestskābe
GGT	Gamma-glutamīntransferāze
MCV	sarkano asinsķermenīšu vidējais tilpums
MR	magnētiskā rezonanse
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SF	Sārmainā fosfatāze
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK-10	Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija, 10.redakcija

Ievads

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību. Saskaņā ar PVO datiem, pasaulē alkohols ir globāls slogs, gan iedzīvotāju saslimstībai, gan mirstībai. Katru gadu alkohola kaitīga pārmērīga lietošana izraisa 3% nāves gadījumu visā pasaulē. Alkohola lietošanai ir nozīmīga loma vairāk nekā 230 dažādu slimību veidu izcelsmē, kā arī ietekmē un kaitē līdzilvēku labsajūtu un veselību. Saskaņā ar PVO datiem alkohola lietošana pasaulē ir trešais nozīmīgākais priekšlaicīgas nāves un invaliditātes riska faktors starp 26 veselības riskiem, aiz tabakas un paaugstināta asinsspiediena, kas izraisa dažādas slimības vai nāvi. Alkohols ir atkarību izraisošs, apreibinošs līdzeklis, tas izraisa vairāk kā 60 dažādas slimības, to starp traumas, garīgās veselības un uzvedības traucējumus, kuņģa un zarnu trakta slimības, vēzi, sirds un asinsvadu slimības, imūnsistēmas traucējumus, plaušu slimības, kaulu un muskuļu slimības, reproduktīvās sistēmas traucējumus. Pēc PVO aprēķiniem, apmēram 15% no hospitalizētiem pacientiem ir ar veselības traucējumiem, kas radušies kā alkohola lietošanas sekas. Ģimenes ārstu praksē katram sestajam pacientam ir veselības problēmas alkohola lietošanas dēļ.[3] 2016.gada SPKC pētījumā “Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū” aprēķināts, ka 2015. gadā alkoholu pēdējā mēneša laikā lietojuši 54,6% Latvijas iedzīvotāju. Reizi nedēļā un biežāk alkoholu lietojis aptuveni katrs ceturtais (23,1%) Latvijas iedzīvotājs vecumā no 15-64 gadiem. Pētījumā secināts, ka ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām pēdējā gada laikā saskārušies 26% (28% 2011. gadā) 15–64 gadus veci iedzīvotāji [3]

Alkohola atkarības sindroms ir primāra, hroniska un progresējoša slimība, kas palielina invaliditātes un mirstības risku, tā ir neizārstējama, bet noteikti ir ārstējama slimība.

Alkohola atkarībaietekmē:

- pacienta fizisko (somatoneiroloģisko) stāvokli;
- psihisko stāvokli—domāšanu un emocionālo sfēru, raksturu, uzvedību, personību;
- sociālo stāvokli (adaptāciju, interpersonālās attiecības, darba attiecības).[7]

Mūsdienās alkohola atkarības ārstēšana ir kompleksa, sākotnēji orientēta uz veselības risku mazināšanu (alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija) un tālāk vērsta uz recidīvu novēršanu, samazinot invaliditātes un mirstības riskus. Tā ietver medikamentozas, psihoterapeitiskas un rehabilitācijas programmas, kas vērstas uz pacienta dzīves kvalitātes un dzīvesveida izmaiņām. Efektīvas ārstēšanas stratēģija ir balstīta individualizētā pieejā, iesaistot multidisciplināru komandu. Līdz ar to palīdzības sniegšana pacientiem ar atkarības slimību ir komandas darbs, kurā ietilpst vairāku profesiju pārstāvji (ārsti, psihologi, medicīnas māsas, sociālie darbinieki u.c.) un palīdzība ir multifunkcionāla. [10]

Vienota rīcības algoritma izstrādes mērķis ir veicināt agrīnu alkohola atkarības diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi, uzlabot atkarības pacientu dzīves kvalitāti, tādējādi Latvijā samazinot kopējo saslimstību un mirstību.

Izstrādātā algoritma galvenie uzdevumi

1. Sniegt informāciju par alkohola atkarības attīstības riska un aizsargfaktoriem, lietošanas sekām.
2. Informēt par alkohola lietošanas problēmu agrīnu diagnosticēšanu.
3. Sniegt informāciju par Latvijā izmantojamo alkohola atkarības klasifikāciju.
4. Sniegt, pēc vienotiem kritērijiem un uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu, informāciju par alkohola atkarības diagnostiku, ārstēšanu.
5. Informēt par alkohola atkarības terapijas pamatprincipiem.

6. Sniegt informāciju par alkohola atkarības pacientu ārstēšanas iespējām, kā arī veicināt multidisciplināru pieeju alkohola atkarības ārstēšanā.
7. Parādīt blakusslimību ietekmi uz alkohola atkarības attīstību, gaitu un terapijas taktikas izvēli.

Algoritms attiecināms uz **visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem**, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar alkohola atkarību vai tās riskiem, atbilstoši Starptautisko slimību klasifikācijas10.redakcijai (SSK-10) ar diagnozes kodiem:

F10.Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.

Mērķa grupas

Ārsti narkologi, psihiatri, primārās aprūpes speciālisti, kā arī citu specialitāšu ārsti un rezidenti, kuru darbs ir tieši saistīts ar alkohola atkarības pacientu atklāšanu, ārstēšanu un veic pacientu novērošanu. Pacienti un viņu tuvinieki, atbalsta personas.

Kā mācību vai informatīvu materiālu šo algoritmu var izmantot studenti, rezidenti, ārsti, kuru darbs nav tieši saistīts ar alkohola atkarības pacientu ārstēšanu un veselības aprūpes darba organizatori.

Mērķis

Algoritma mērķis ir samazināt alkohola lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību un palīdzēt ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes speciālistiem veikt profilakses darbu pacientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas. Ieteikumi primārās veselības aprūpes, kā arī citiem speciālistiem paplašinās zināšanas par alkohola lietošanas paradumiem un to veselības traucējumu pazīmēm, alkohola atkarību, kā arī palīdzēs identificēt ar alkohola lietošanu saistītās veselības problēmas pacientiem un parādīs to risināšanas veidus, ārstēšanas un aprūpes iespējas.

Pamatprioritātes ieviešot algoritmu

Algoritma prioritāte ir savlaicīgi veikt zinātniski pamatotas profilakses intervences noteiktos veselības aprūpes etapos, īpaši primārās aprūpes līmenī, ņemot vērā konkrēta pacienta veselības riskus attiecībā uz pārmērīgu alkohola lietošanu. Organizēt pacienta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot efektīvu sadarbību ar ģimenes ārstu, veicinot slimības agrīnu atklāšanu.

III. Rekomendācijas

1. Ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā alkohola atkarības profilaksē

(populācijas līmenī, primārās aprūpes līmenī)

Algoritms attiecināms uz visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar alkohola atkarību vai tās riskiem.

1. Veselīga dzīvesveida sekmēšana
2. Atkarību profilakses programmu realizācija, fizisko aktivitāšu iespējas (populācijas līmenis).
3. Alkohola lietošanas riska mazināšana citu slimību profilakses aktivitātēs primārās aprūpes un populācijas programmu līmenī (traumas, garīgās veselības un uzvedības traucējumus, kuņģa un zarnu trakta slimības, onkoloģiskas slimības, sirds un asinsvadu slimības, imūnsistēmas traucējumi, plaušu slimības, kaulu un muskuļu slimības, reproduktīvās sistēmas traucējumus u.c.).
4. Mazināt ar alkohola lietošanu saistītos riskus, izglītojot iedzīvotājus un pacientus par nelegālā alkohola lietošanas sekām, riskējot ar nezināmas izcelsmes alkohola lietošanu, alkohola lietošanu riskiem grūtniecības un bērna zīdīšanas laikā, vadot automašīnu vai strādājot ar dažādiem mehānismiem u.c. Neregistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem var rasties organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem, kā rezultātā nepieciešama akūta hospitalizēšana, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

2. Riska faktori

Pēdējo gadu pētījumi ir definējuši alkohola atkarības veidošanās cēloņus un riska faktorus, kā arī aizsargfaktorus, kas pasargā no alkohola lietošanas uzsākšanas.

Individuālā līmenī:

- psiholoģiski faktori, kas nosaka tieksmi uz asu izjūtu meklēšanu;
- vāja prasme tikt galā ar problēmām;
- uzvedības traucējumi, nepiedienīga un/vai agresīva uzvedība;
- eksperimentēšana ar apreibinošām vielām agrīnā vecumā;
- dzimums-vīriešiem ir lielāks risks kļūt par problemātiskiem lietotājiem.

Ģimenē:

- iedzimtība-vecāki lieto apreibinošas vielas vai cieš no garīgas slimības;
- bieži konflikti, vāja komunikācija ģimenes locekļu starpā;
- zems sociāli ekonomiskais statuss.

Sabiedrībā:

- viegla alkohola pieejamība;
- sabiedrības iecietīga attieksme pret alkohola lietošanu;
- nabadzīga sociāli ekonomiskā vide (veselības un sociālās palīdzības, izglītības un brīvā laika pavadīšanas iespējas).

Riska faktoru kombinācija ir komplicēta, un tādēļ iejaukšanās, kas būs vērsta pret vienu riska faktoru, nebūs efektīva. Personai, kas ir pakļauta vienam vai pat vairākiem riska faktoriem, ne vienmēr veidosies problēmas ar apreibinošo vielu lietošanu, jo vienlaicīgi var pastāvēt aizsargfaktori, kas var mazināt vai pat līdzsvarot riska faktoros.

Atsevišķiem riska un aizsardzības faktoriem bieži vien ir dažāda nozīme, līdz ar to apreibinošo vielu eksperimentāla un kaitējoša lietošana ir atkarīga no daudziem savstarpēji saistītiem faktoriem.

Atkarības attīstībā liela nozīme ir bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociālajiem faktoriem, to mijiedarbībai, kas katra indivīda gadījumā izpaužas dažādi. Ar modernās ģenētiskās tehnikas palīdzību, iedzimtības analīzi ir analizēta relatīvā iedzimtības un apkārtējās vides nozīme.

Molekulās ģenētiskās metodes ir pavērušas jaunas iespējas, lai gūtu izpratni par iedzimtības lomu atkarības veidošanās procesā. Ir pētījumi, kas norāda uz to, ka pastāv vairāki atšķirīgi gēni, kas nosaka atkarības veidošanos. Pēdējos gados ar dzīvniekiem veiktie izmēģinājumi ir ievērojami pavirzījuši uz priekšu zinātnes attīstību, norādot uz nepārprotamu sakaru starp gēniem, jūtīgumu pret atkarību izraisošām vielām un uzvedību. Zinātnei tālāk attīstoties, gēnu izmeklēšanas metodes, iespējams, nākotnē varēs plaši izmantot, lai riska grupas personām motivētu izvairīties no atkarību izraisošo vielu lietošanas, balstoties uz zinātniski pamatotiem izmeklējumiem.

Daudziem indivīdiem ir iedzimti un bioloģiski priekšnosacījumi (vecums, dzimums, somatiskās un psihiskās veselības stāvoklis u.c.), lai rastos atkarība no alkohola, bet vairumam no viņiem tā neizveidojas. Apkārtējās vides faktoru kopumam ir noteicošā nozīme.

3. Vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska faktoru noskaidrošana, AUDIT

Primārās aprūpes etaps. Sākotnēju novērtēšanu ģimenes ārsta etapā, veic ģimenes ārsts. Ģimenes ārsts iegūst informāciju no pacienta un viņa tuviniekiem.

Sekundārās aprūpes līmenis- psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs, traumatologs u.c. specialitāšu ārsti. Pacients ar dažādām sūdzībām (somatiskām, neiroloģiskām, psihiatriskām) var vērsties arī sekundārā veselības aprūpes līmenī.

Izjautājot alkohola lietošanas anamnēzi, jāievēro atbilstošs lietišķums, lai veiktu pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu – cik bieži un kādās devās lieto alkoholu, cik ilgi, un kad pēdējo reizi tika lietots alkohols, un vai iepriekš ir saņēmis kādu ārstēšanu.

Pacients vēršas medicīniskajā aprūpē dažādu sūdzību un simptomu dēļ. Simptomus un alkohola lietošanu visbiežāk var nepiespiesti sasaistīt kopā un pastāstīt, ka alkohola lietošana var būt cēlonis kādam no tiem simptomiem, par kuru pacients sūdzas, kāvienu no slimību veicinošiem faktoriem. Riska faktoru noskaidrošana skat.2.punktu. Atkārtotas vizītes uzņemšanas nodaļā, traumas, biežas darba nespējas lapas var vedināt uz domām par pārmērīgu alkohola patēriņu.

Regulāri pārmērīgi lietojot alkoholiskos dzērienus var attīstīties:

Kunģa –zarnu trakta pataloģijas-gastrīts, enterīts, tievo zarnu vēzis, pankreatīts, aknu taukainā hepatoze, alkohola hepatīts, ciroze;

Nieru un urīnceļu slimības-alkohola atkarīgie cilvēki bieži slimo ar urīnceļu infekcijām, nieru blādiņu iekaisumu un nieru mazspēju. Cilvēkiem, kas ļoti iecienījuši alu, bieži vien var novērot izmaiņas ne tikai nierēs, bet arī urīnpūslī un urīnceļos;

Asinsrites sistēmas traucējumi-alkohola pārmērīga lietošana var izraisīt hroniskus vielmaiņas traucējumus sirds muskulatūras šūnās -alkohola miokardiopātiju, pēc ilgstošas alkohola lietošanas, sirds muskulī alkohola ietekmē radušās izmaiņas jau ir neatgriezeniskas, tādēļ

parādās sāpes sirdī, elpas trūkums strādājot, paātrinās sirdsdarbība, sirds ritma traucējumi, paaugstinās arī asinsspiediens, kas ir vēl lielāka slodze sirdij.

Elpošanas orgānu sistēmas traucējumi-alkohola atkarīgajiem trīs reizes biežāk nekā alkohola nelietotājiem ir plaušu bojājumi. Alkohola lietošana rada izmaiņas rīklē, elpvadā, bronhos un plaušās. Pēc alkohola lietošanas var attīstīties balss aizsmakums un klepus, bronhīts un pat pneimonija. Dažkārt var pievienoties arī aizdusa, kas pastiprinās fiziskas slodzes laikā. Alkohola atkarīgie daudz biežāk slimo ar pneimoklerozi;

Balsta un kustību orgānu sistēmas patoloģijas-alkohola pārmērīga lietošana veicina ne tikai osteoporozī, bet arī muskulatūras bojājumus un muskuļu atrofiju;

Reproduktīvo funkciju traucējumi-vīriešiem pastiprināta alkoholisko dzērienu lietošana iespaido dzimumhormonu daudzumu un spermas produkciju, sievietēm – pastiprināta alkohola lietošana rada hormonālus traucējumus, kuru rezultātā var veidoties olnīcu atrofija, izraisot menstruālā cikla traucējumus, olnīcu disfunkcijas u.c. problēmas. Sievietēm, kuras pastiprināti lieto alkoholu biežāk tiek novērota neauglība un agrīna klimaksa iestāšanās.

Psihiskās veselības problēmas-nomākts garastāvoklis un citi depresīvi simptomi, miega traucējumi, trauksme, pasliktinās koncentrēšanās spējas. Daudzas psihiskas saslimšanas var paaugstināt predispozīciju uz pārmērīgu alkoholu lietošanu un tā var pasliktināt psihiskās slimības gaitu un sarežģīt ārstēšanu. Alkohola lietošana var provocēt psihiatriskus traucējumus-personības, uzvedības, garastāvokļa traucējumus.

Pacienta vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, laboratoriskie un papildus izmeklējumi

Vispārējā izmeklēšana:

- alkohola lietošana-patēriņš: vēsturiskie un nesenie alkohola lietošanas veidi (piemēram, var izmantot retrospektīvu alkohola lietošanas dienasgrāmatu) un, ja iespējams, izmantot papildus informāciju (piemēram, no ģimenes locekļa vai aprūpētāja);
- lai atklātu pārmērīgu alkohola lietošanu, izmanto- Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas testu (AUDIT) skat.pielikumā Nr.4;
- cita veida ļaunprātīga apreibinošu vielu lietošana, ieskaitot zāles;
- fiziskās veselības problēmas;
- psiholoģiskās un sociālās problēmas ;
- psihiskā stāvokļa izvērtēšana;
- somatiskā stāvokļa novērtējums;
- neiroloģiskā stāvokļa izvērtēšana.

Laboratoriskie izmeklējumi diagnozes precizēšanai (pēc nepieciešamības, diferenciāldiagnostikai) (skat.4.algoritmu):

- alkohola koncentrācijas noteikšana bioloģiskajās vidēs
- Gamma-glutamīntransferāze (GGT),
- Sārmainā fosfatāze (SF),
- sarkano asinsķermenīšu vidējais tilpums (MCV),
- seruma karbohidrāta deficīta transferīns (CDT),
- fermenti alanīnaminotransferāze (ALAT) un aspartātaminotransferāze (ASAT)

(Rezultātu interpretāciju skat. Algoritma “Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana, ārstēšana un aprūpe” 2.punktā)

Izvērtējot pacienta sūdzības un veiktos izmeklējumus, ja tiek konstatēta pārmērīga alkohola lietošana (AUDIT ≥ 15), pacients jānosūta konsultācijai pie narkologa.

Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas testu (AUDIT) izvērtējums:

- AUDIT \geq 8 riskanta alkohola lietošana (īsa konsultatīva palīdzība)
- AUDIT \geq 15 kaitējoši pārmērīga lietošana (īsā intervence, narkologa konsultācija)
- AUDIT \geq 20 iespējama alkohola atkarība (īsā intervence, narkologa konsultācija)

4. Alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un atkarības diagnostika, izmeklējumi, MR

Sekundārās aprūpes etaps. Narkologs. Ja pacients primāri vēršas pie narkologa ar alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un atkarības lietošanas traucējumiem tiek veikta diagnostika (SSK-10), laboratoriskie izmeklējumi, skrīninga testi un to novērtēšana.

Pacienta izmeklēšana

1. Narkologa pirmreizēja slimnieka pieņemšana. Pirmā saruna ar pacientu, viņa ģimenes locekļiem vai atbalsta personām.

a) sūdzību noskaidrošana,

b) dzīves anamnēzes noskaidrošana (iedzimtība, bērnība, pusaudža gadi, brieduma gadi); pārslimotās somatiskās slimības un to gaita, psihiskās slimības sākums un attīstība, ārstēšanās narkoloģiskos stacionāros, ārstēšanās metožu pielietošana un ārstēšanās rezultāti;

c) objektīvā anamnēze (ziņas no ģimenes locekļiem vai atbalsta personām, ātrās medicīniskās palīdzības, policijas, alkohola un narkotisko vielu ekspertīzes);

d) psihiskā stāvokļa izvērtēšana;

e) somatiskā stāvokļa novērtējums;

f) neiroloģiskā stāvokļa izvērtēšana.

2. Laboratoriskie un papildus izmeklējumi (skat.3. punktā aprakstītās darbības).

3. Pacienta psihiskā un somatoneiroloģiskā stāvokļa novērtēšana, iegūtās informācijas analīze un diagnozes uzstādīšana.

Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām (2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība").

2.2. SSK-10 diagnostiskie kritēriji. Saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikāciju (SSK-10) alkohola atkarība ir diagnostiskā kategorija:

F10. Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.

F10.0 -akūta intoksikācija

Stāvoklis, pēc alkohola lietošanas un izpaužas ar apziņas, kognitīvo funkciju, uztveres, afektīvām un uzvedības, vai citu psihofizioloģisko funkciju un atbildes reakciju pārmaiņām.

Šie traucējumi tieši saistīti ar alkohola iedarbību, kas ar laiku pāriet, slimniekam pilnīgi izveseļojoties, izņemot gadījumus, ja radies audu bojājums vai citi sarežģījumi.

F10.1 –alkohola pārmērīga lietošana

Alkohola lietošanas veids, kas rada veselības bojājumus. Bojājumi var būt somatiski (piem., hepatīts) vai psihiski (piem., depresīvas epizodes pēc lielu alkohola devu lietošanas).

F10.2 -atkarības sindroms

Simptomu grupa, ko veido uzvedības, kognitīvi un somatiski simptomi, kas radušies pēc alkohola atkārtotas lietošanas un tipiskos gadījumos izraisa stipru tieksmi pēc alkohola, grūtības pašam kontrolēt tās lietošanu, par spīti tās kaitīgām sekām; pacients dod priekšroku alkohola lietošanai salīdzinājumā ar citām nodarbībām un pienākumiem, pieaug tolerance un dažreiz rodas somatisks abstinences stāvoklis.

F10.3 -abstinences stāvoklis

Dažādas smaguma pakāpes simptomu kopa un to kombinācijas, kas rodas pēc ilgstoši lietota alkohola pilnīgas vai daļējas lietošanas pārtraukšanas. Abstinences stāvokļa sākums un gaita izpaužas ierobežotā laikā un ir saistīts ar alkohola lietošanas pārtraukšanu vai devas samazināšanu.

Laboratoriskie izmeklējumi diagnozes precizēšanai (pēc nepieciešamības, diferenciāldiagnostikai)

- alkohola koncentrācijas noteikšana bioloģiskajās vidēs,
- seruma glutamīntransferāze (GT),
- sarkano asinsķermenīšu vidējais tilpums (MCV),
- seruma karbohidrāta deficīta transferīns (CDT),
- fermenti alanīnaminotransferāze (ALAT) un aspartātaminotransferāze (ASAT).

Centrālās nervu sistēmas (CNS) strukturālo izmaiņu diagnostikā izvēles vizuālās diagnostikas metode ir **magnētiskā rezonanse (MR)**, ar neirologa, narkologa vai psihiatra nosūtījumu.

MR izmeklējumu izmanto diferenciāldiagnostikai, lai noteiktu pārmērīga alkohola lietošanas iespējamās izraisītās izmaiņas CNS.

Pārmērīga alkohola lietošanas iespējamās izraisītās izmaiņas CNS, kuras var noteikt ar MR, bet nevar ar datortomogrāfiju (DT). Uz MR izmeklējumu **nosūtīšanas indikācijas**:

1. Galvas trauma, ja CT izslēgts intraparenhimāls, smadzeņu apvalku saasiņojums, un ir neiroloģiskā simptomātika;
2. Epilepsija;
3. Neiroloģiskā simptomātika, kas nāk no limbiskās sistēmas vai smadzeņu stumbra;
4. Neskaidras ģenēzes neiroloģiskā simptomātika;
5. Kognitīvi traucējumi.

MR priekšrocības salīdzinājumā ar DT:

1. MR ir ļoti augsta mīksto audu strukturālo izmaiņu izšķiršanas spēja.
2. MR izmeklējums ir pacientam nekaitīgs.
3. Labi izsekojamas izmaiņas dinamikā pie atkārtotiem izmeklējumiem.

5. Īsa iejaukšanās (intervence)

Tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs, psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs u.c. specialitāšu ārsti, psihologs.

Īsa iejaukšanās ir instruments, lai samazinātu alkohola lietošanu pacientu vidū. Īsas iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivācija, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklaušāšana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

Īsas iejaukšanās posmi:

- iepazīstiniet pacientu ar skrīninga rezultātiem (AUDIT) ;
- norādiet riska faktorus un pārspridiet sekas;
- sniedziet padomu;
- panāciet apņemšanos no pacienta puses nospraust mērķi – samazināt alkohola lietošanu vai atturēties no tās;
- sniedziet padomu un iedrošinājumu mērķa sasniegšanai.

Ja citu specialitāšu ārsti, pēc pacienta vispārējā veselības stāvokļa novērtēšanas, laboratorisko un papildus izmeklējumu veikšanas, konstatē alkohola lietošanas traucējumus, un veicot īso ievērošanu, neizdodas motivēt mainīt alkohola lietošanas paradumus, pacientu nosūta pie narkologa.

6. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām

Ģimenes ārsts, narkologs var iesaistīt ģimenes locekļus vai atbalsta personas, lai sniegtu palīdzību personai, kas pārmērīgi lieto alkoholu:

1. Būt ieinteresētam palīdzēt. Var lūgt pacienta draugam vai ģimenes loceklim aprakstīt alkohola lietošanu problēmu, kā viņi tie mēģina palīdzēt un kā tas ietekmē pacienta uzvedību. Svarīgi ir noteikt problēmas smaguma pakāpi un atšķirt kaitējoši pārmērīgu alkohola lietošanu un alkohola atkarības sindromu. Šāda informācija ir uzskatāma par konfidenciālu, un iespējamiem jautājumiem un komentāriem nedrīkst būt vērtējošs raksturs.
2. Sniegt informāciju. Informācija ir atbalsta veids. Ņemot vērā problēmas smagumu, vēlams sniegt informāciju par zema riska alkohola lietošanu, kā arī informāciju par dažādiem specializētas ārstēšanas veidiem, iespēju apmeklēt atbalsta grupas, tajā skaitā līdzatkarīgo grupas.
3. Pamudināt sniegt atbalstu personai, kas pārmērīgi lieto alkoholu un piedalīties problēmu risināšanā. Ģimene un draugi visbiežāk ietekmē šo personu lēmumu mainīt savus dzeršanas paradumus. Viņiem visbiežāk jāiedrošina individuāli vai grupā runāt ar cilvēku, kam ir alkohola lietošanas problēmas, izrādīt rūpes, ierosinot konstruktīvu darbību un sniedzot emocionālu atbalstu.

Ieteikumi alkohola atkarības pacientu ģimenes locekļiem:

- necīnieties ar alkohola atkarību, kamēr jūs cīnīsieties, tikmēr atkarīgā persona turpinās lietot;
 - nemoralizējiet, nelasiet lekcijas, nevainojiet viņu;
 - neizlejiat iegādāto alkoholu, bet arī paši nepērciet, lai atvieglotu paģiras;
 - neslēpiet dzeršanas sekas: pēc uzdzīves netūriet viņa istabu, nemelojiet viņa priekšniecībai, neaizņemties naudu, lai samaksātu viņa parādus;
 - nedariet darbus viņa vietā: nepērciet viņam pārtiku, apģērbu, nemazgājiet viņa veļu, nemeklējiet viņu uzdzīves vietās;
 - nepaļaujaties, un neticiet viņa solījumiem, tā tikai attālinot problēmu risinājumu;
 - nepieļaujiet ka viņš jums melo, un nenoticiet viņa meliem, jo tas mudina izvairīties no atbildības;
 - esiet labvēlīgi noskaņoti pret atkarīgo personu, meklējiet profesionālu narkologa, psihologa palīdzību.
- Apmeklējiet Al-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem un draugiem.

7. Alkohola atkarības ārstēšanas un aprūpes principi pamatprincipi

Skatīt 4.algoritmu“Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana, ārstēšana un aprūpe”.

Alkohola atkarības pacientu ārstēšana pamatā ir narkologa kompetence. Psihiatrs konsultē pēc nepieciešamības, ja tiek konstatētas komorbīdās psihiskās veselības problēmas.

Sākotnēji jāvienojas ar pacientu par ārstēšanas mērķi. Atturība ir vispiemērotākais mērķis vairumam cilvēku, kuriem ir atkarība no alkohola un cilvēkiem, kas pārmērīgi lieto alkoholu un kuriem ir būtiska psihiska vai fiziska saslimšana (piemēram, depresija vai ar alkoholu saistīta aknu slimība).

Ja konstatē pārmērīgu alkohola lietošanu vai vieglu atkarību, bez būtiskām komplikācijām un, ja ir pietiekošs sociālais atbalsts, par ārstēšanas mērķi var uzskatīt mērenu alkohola lietošanas līmeni, ja vien pacients nevēlas atturēties pilnībā.

Cilvēkiem ar smagu alkohola atkarību vai tiem, kas pārmērīgi lieto alkoholu un kuriem ir kāda psihiska vai fiziska saslimšana, bet kuri nepiekrīt pilnas atturības mērķim vai iesaistīties strukturētā ārstēšanā, apsveriet iespēju izmantot kaitējuma mazināšanas programmu. Tomēr perspektīvā pacients būtu jānudina censties sasniegt atturēšanās mērķi.

Jānovērtē ārstēšanas steidzamība, ar to saistītie riski, blakusslimības, kam var būt nepieciešams papildu speciālistu novērtējums un izmeklējumi. Nepieciešama vienošanās par sākotnējo ārstēšanas plānu, ņemot vērā pacienta vēlmes un iepriekšējās ārstēšanas rezultātus.

Veicot aprūpi, svarīga ir uzticamu attiecību veidošana, informācijas nodrošināšana un darbs ar ģimeni, aprūpētājiem un to atbalstīšana.

Sākumā ir nepieciešams vajadzību novērtējums, individuāla aprūpes plāna izstrāde sadarbībā ar pacientu un citām personām (tostarp ģimenēm, aprūpētājiem un citiem darbiniekiem, kas iesaistīti pacienta aprūpē).

Individuālais aprūpes plāns

Individuālo aprūpes plānu sastāda **narkologs** kopā ar pacientu. Kā vadošais posms narkoloģisko pacientu ārstēšanas sistēmā ir ambulatorā palīdzība. Ņemot vērā, ka atkarības slimība ir biopsihosociāla slimība, tad narkoloģiskā palīdzība jāorganizē multidisciplināri, nodrošinot speciālistu uzraudzību un palīdzību. Narkologi slimnieku aprūpē var iesaistīt psihologu, psihoterapeitu, sociālo darbinieku, vidējo un jaunāko medicīnas personālu, pedagogu, sporta darbinieku un medicīniskās rehabilitācijas speciālistu. Valsts apmaksāts psihologs un sociālais darbinieks pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem kabinetiem. Psihoterapeita pakalpojumi nav valsts apmaksāti, bet ja iespējams psihoterapijas programmās tiek iesaistīti arī narkologi, kuriem ir psihoterapeita sertifikāti. Narkoloģiskā palīdzība Latvijā tiek organizēta vairākos līmeņos ievērojot pēctecības principu (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, stacionārā psihoterapija, rehabilitācija, pēcaprūpe). Ārstēšana tiek organizēta labprātīgi pēc slimnieku vēlēšanās.

Latvijā atkarības slimības pacientu ārstēšanā tiek pielietotas dažādas metodes saskaņā ar valstī apstiprinātajām tehnoloģijām. Katram pacientam ārstēšanas plāns tiek sastādīts individuāli (stacionāri vai ambulatori). Ārstēšanā var pielietot gan medikamentozās, gan psihoterapijas metodes. Kā viens no galvenajiem principiem veiksmīgas ārstēšanās un atveseļošanās procesa nodrošināšanai tiek uzskatīta ārstēšanās pēctecība. Tas nozīmē, ka pēc akūtās palīdzības saņemšanas pacients tālākai terapijai būtu jānovirza uz Motivācijas programmu, pēc tam uz Minesotas programmu un rehabilitāciju.

Pacientam tiek rekomendēts apmeklēt pašpalīdzības grupas.

Pastāvīgi ir nepieciešama aprūpes plāna koordinēšana, vajadzības gadījumos, jāpielieto motivējošu intervenci un aprūpes plāna pārskatīšanu. Izvērtējot ārstēšanas rezultātus un recidīva riskus, tiek piemēroti individuāli risinājumi. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas kārtību, dinamisko un profilaktisko novērošanu nosaka 2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība".

8. Pašpalīdzības grupas

Ir vairākas pašpalīdzības programmas cilvēkiem, kuri ir nonākuši dažādās atkarībās un vēlas no tām atbrīvoties. Tas veidotas pēc 12 soļu programmas principiem un ievēro anonimitātes principu-Anonīmie Alkoholiķi (AA), Al-Anon (palīdzība alkoholiķu tuviniekiem un draugiem).

Cilvēkiem jābūt motivētiem apmeklēt sanāksmes un kļūt par programmas daļu. Šīs programmas ir balstītas uz pārliecību, ka pilnīga atturēšanās ir vienīgais veids, kā atveseļoties. 12 soļu pašpalīdzības grupas ir brīvprātīgas un allaž atvērtas jauniem biedriem. Grupās nav ne iestāšanās, ne dalības maksas, grupa tiek uzturēta pateicoties dalībnieku brīvprātīgiem ziedojumiem.

AA - Anonīmie Alkoholiķi. Palīdz cilvēkiem, kuriem piemīt atkarība no alkohola. Atklāta sapulce, kurā var piedalīties ikviens. www.aa.org.lv;

<http://anonimiealkoholiki.lv/index.php/contact/>

Al-Anon Alkoholiķu radniekiem un tuviniekiem. www.alanon.org.lv

Atsauces

- 1.The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders
<http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>
2. Slimības kontroles un profilakses centrs, datu bāzes.SSK-10,1.sējums, 5.izdevums, 2016.
<http://www.spkc.gov.lv/ssk10/>
3. Slimības kontroles un profilakses centrs, „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū”, Analītisks pārskats, 2016.
https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petiju mi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf
- 4.Slimību profilakses un kontroles centrs „Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām”, Informatīvs materiāls, 2018.
https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/informativais_bukletswww_m.pdf
- 5.Tomas F.Beibors, Džons K.Higins-Bidls. Īsa iejaukšanās. Riskantā un kaitīgā alkohola lietošana. Primārās aprūpes darbinieku rokasgrāmata. PVO, 2004.
Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking,A Manual for Use in Primary Care,WHO, 2001.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6b.pdf
- 6.Tomas F.Beibors, Džons Džons K.Higins-Bidls, Džons B.Sonders, Maristela Dž.Monteiro. Audits. Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests. Pamatprincipi lietošanai primārajā aprūpē. Otrais izdevums, PVO, 2004.
AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test
Guidelines for Use in Primary Care (second edition), WHO, 2001.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/audit/en/
- 7.„Ieteikumi ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē”
Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015
https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesa_na.pdf
- 8.National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Public Health Guidance (PH24) Alcohol-use disorders - preventing harmful drinking.
2010<https://www.nice.org.uk/guidance/cg100>
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical Guidelines (CG115) Alcohol dependence and harmful alcohol use. 2011
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/chapter/1-Guidance>
10. „Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence”, European Medicines Agency, 2010
https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-guideline/guideline-development-medicinal-products-treatment-alcohol-dependence_en.pdf

11. Praktizējoša ārsta rokasgrāmata „Veselības ABC“ 2012-2013 sērija
A4/2013 LV Narkoloģisko slimnieku ārstēšanas vadlīnijas
https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview_1.pdf

12. Stirna A., Landsmane I., Skaida S., Stankeviča I. (2008) Narkoloģija Astrīdas Stirnas redakcijā, Rīga, SIA „Medicīnas apgāds”.

13. Practice Guideline on Treatment of Alcohol Use Disorder, 2018
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>

14. Drug and Alcohol Withdrawal Clinical Practice Guidelines, Review date 18 April 2018,
NSW Department of Health, Sydney, Australia
https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2008_011.pdf

**Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala”
(CIWA-Ar)**

Pacients: _____

Datums: _____ / _____ / _____

Laiks: _____

Pulss: _____ **Asinsspiediens:** _____ / _____

Vērtējums no 0-7

Slikta dūša/vemšana
0- nav
1 -Viegla slikta dūša, bez vemšanas
2
3
4 –Pa laikam uznāk slikta dūša un vemšana
5
6
7- Pastāvīga slikta dūša un bieža vemšana

Trauksme/nemiers
Jautājums: „Vai tu jūties nervozs?”
0 -bez trauksmes, mierīgs
1 -nedaudz nemierīgs
2
3
4 – diezgan nemierīgs vai saspringts (noliedz nemieru)
5
6
7- nemiers atbilst akūtai panikas lēkmei, ko novēro smagā delīrijā vai akūtā šizofrēnijas stāvoklī.

Trīce - paceļot izstieptas rokas un izvēršot pirkstus.
0 - Nav tremora
1 - Nav redzams, bet to var sajust pirkstu galos
2
3
4 – Izteikta, pacientam rokas izstiepjot
5
6
7 –spēcīga, pat tad, ja rokas ir nolaistas

Uzbudinājums
0- normāla aktivitāte
1- nedaudz nemierīgs
2
3
4 - diezgan nemierīgs un uzbudināts
5
6
7 –staigā šurpu turpu gandrīz visu intervijas laiku vai nepārtraukti uzbudināti kustas

Svišana
0 - svišana nav redzama
1 –tik tikko manāma svišana, mitras delnas
2
3
4 -redzamas sviedru lāsītes uz pieres
5
6
7 – sevišķi stipra svišana

Orientācijas un apziņas traucējumi - jautājiet:
„Kāda šodien diena? Kur tu esi? Kas es esmu?
Saskaiti, lūdzu!” Vērtējums no 0 – 4
0-orientējas un spēj saskaitīt.
1- nespēj saskaitīt vai nav pārliecināts, kur atrodas.
2 –kļūdās datumā ne vairāk kā par divām dienām.
3- kļūdās datumā vairāk kā par divām dienām.
4- nezina, kas šī par vietu vai personu

Taktilie traucējumi - jautājiet: „Vai tev kut? Dursta? Niez? Tirpst? Vai tev liekas, it kā skudriņas staigātu pa ādu vai zem ādas?

0-nav sajūtu traucējumi

- 1- pavisam nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 2- nedaudz kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 3- diezgan stipri kut, dursta, niez, vai tirpst.
- 4- vidēji spēcīgi sajūtu maldi.
- 5- spēcīgi sajūtu maldi.
- 6- ļoti spēcīgi sajūtu maldi
- 7- nepārtrauktas sajūtu halucinācijas

Dzirdes traucējumi, halucinācijas. Jautājiet: „Vai jūs dzirdiet kaut kādas īpašas balsis? Vai tās ir stipras? Vai tās jums traucē, vai ir bail no tām? Vai jūs dzirdiet neesošas balsis?

0-balsu nav

- 1- balsis ir pavisam nedaudz, tās neko daudz nebiedē.
- 2- nedaudz balsu, nedaudz biedē
- 3- diezgan izteiktas un diezgan biedējošas balsis
- 4- spēcīgākas nekā vidējas dzirdes halucinācijas
- 5- spēcīgas dzirdes halucinācijas
- 6- sevišķi spēcīgas dzirdes halucinācijas
- 7- nepārtrauktas dzirdes halucinācijas

Redzes traucējumi, halucinācijas. - jautājiet: „Vai gaisma šķiet spilgtā? Vai krāsas ir neredzētas? Vai gaisma padara sāpīgas jūsu acis? Vai jūs redzat kaut ko, kas jums traucē? Vai jūs redziet neesošas lietas?

0- redzes halucinācijas nav

- 1- pavisas nelielas redzes halucinācijas
- 2- nelielas redzes halucinācijas
- 3- diezgan izteiktas redzes halucinācijas
- 4- spēcīgākas nekā vidējas redzes halucinācijas
- 5- spēcīgas redzes halucinācijas
- 6- ļoti spēcīgas redzes halucinācijas
- 7- nepārtrauktas redzes halucinācijas

Galvassāpes, spiedoša sajūta galvā - jautājiet: „Vai jums sāp galva? Vai jūtat, ka ap galvu ir stīpa? Šeit nav nozīme reibonim.

0- nesāp

- 1- pavisam nedaudz
- 2- nedaudz
- 3- diezgan stipri
- 4- stiprāk nekā vidēji
- 5- stipri
- 6- ļoti stipri
- 7- neizturami

Kopējais **CIWA-Ar** rezultāts: _____

Vērtētāja paraksts: _____

Vērtēšana:

Maksimālais punktu skaits 67, punktu skaits vairāk kā 20 nozīmē, ka abstinences simptomi ir spēcīgi.

1. Novērtēt katru no 10 CIWA skalas kritērijiem. Katrs kritērijs ir novērtēts skalā no 0 līdz 7, izņemot *Orientācijas un apziņas traucējumi*, kas ir novērtēta skalā no 0 līdz 4.

Atzīmējiet un saskaitiet punktus par visiem desmit kritērijiem.

2. CIWA-Ar novērtējumu ir jādokumentē. Tas ir kopējais CIWA-Ar rādītājs pacientam izmeklēšanas laikā.

3. Visiem pacientiem, kuriem kopējais CIWA-Ar rādītājs ir 8 vai lielāks, nepieciešama agrīna ieviešana un jāuzsāk ārstēšana, lai novērstu abstinences simptomu progresēšanu.

Ja ārstēšana ir jau uzsākta un kopējais CIWA-Ar punktu skaits ir 15 vai vairāk, tad jānozīmē papildus medikamenti.

Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala”

/Alcohol Withdrawal Scale (AWS)/

Pacients: _____

Datums: _____ / _____ / _____

Laiks: _____

Pulss: _____

Asinsspiediens: _____ / _____

Svīšana (0–4)	
Trīce (0–3)	
Trauksme (0–4)	
Uzbudinājums (0–4)	
Ķermeņa temperatūra (0–4)	
Halucinācijas (0–4)	
Orientācija (0–4)	
Kopā (maksimāli iespējamais punktu skaits ir 27)	

Abstinences smagums:

<4 Viegla

5–14 Vidēja

> 15 Smaga

Svīšana

0 - svīšana nav redzama

1 Mitra āda

2 redzamas sviedru lāsītes, piemēram, uz sejas, krūtīm

3 Viss ķermenis mitrs no sviedriem

4 Profūza maksimāla svīšana - drēbes, veļa ir mitra

Trīce

0 Nav trīces

1 Neliela trīce

2 Pastāvīga neliela augšējo ekstremitāšu trīce

3 Pastāvīgi izteikta ekstremitāšu trīce

Uzbudinājums

0 Nav uzbudinājuma pazīmes

1 Nedaudz nemierīgs, nevar nosēdēt vai gulēt. Ir nomodā, kad citi aizmiguši

2 Kustīgs, izskatās saspringts Vēlas izkāpt no gultas, bet paklausu lūgumam palikt gultā

3 Pastāvīgi nemierīgs, izkāpj no gultas bez acīmredzama iemesla

4 Maksimāli nemierīgs, agresīvs, ignorē lūgumus palikt gultā

Ķermeņa temperatūra

0 Temperatūra 37,0 ° C

1 Temperatūra 37,1 ° C

2 Temperatūra 37,6–38,0 ° C

3 Temperatūra 38,1–38,5 ° C

4 Temperatūra virs 38,5 ° C

Halucinācijas (redzes, dzirdes, garšas vai taktīlas- pieskāriena)

0 Nav halucināciju pierādījumu

1 Reāli objektu izkropļojumi. Ja norāda, tad apzinās, ka tie nav reāli

2 Pilnīgi jaunu objektu uztvere. Ja norāda, tad apzinās, ka tie nav reāli

3 Uzsata, ka halucinācijas ir reālas, bet joprojām orientējas vietā un personā

4 Uzsata, ka atrodas pilnīgi neeksistējošā vidē, nav pārliecināms

Orientācija

0 Pacients pilnībā orientējas laikā, vietā un personā

1 Pacients ir pilnībā orientēts personā, bet nav pārliecināts kādā laikā un vietā viņš atrodas

2 Orientēts personā, bet laikā un vietā dezorientēts

3 Šaubīga orientācija personā, laikā un dezorientēšanās vietā, var būt īsi skaidrības periodi

4 Dezorientācija laikā, vietā un personā; nav jēgas veidot kontaktu

Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)”

Pacients: _____

Vecums: _____

Datums: _____ / _____ / _____

Lūdzu, atcerieties tipisku alkohola lietošanas periodu pēdējos 6 mēnešos.

Kad tas bija? Mēnesis: Gads

Lūdzu, atbildiet uz visiem turpmāk minētajiem jautājumiem par savu alkohola lietošanu, apliecot vistuvāk pareizai atbildei.

Šajā pārmērīga alkohola lietošanas periodā

1. Alkohola lietošanas periodā es pamostoties jutos nosvīdis.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

2. Dienu pēc alkohola lietošanas manas rokas no rīta trīcēja.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

3. Dienu pēc alkohola lietošanas mans ķermenis no rīta spēcīgi trīcēja, ja man nebija ko iedzert.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

4. Dienu pēc alkohola lietošanas es pamodos pilnīgi izmircis sviedros

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

5. Smagā dzeršanas periodā es baidījos no rīta pamosties.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

6. Smagā dzeršanas periodā es baidījos no rīta satikt cilvēkus.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

7. Smagā dzeršanas periodā es no rīta jutos uz izmisuma robežas.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

8. Smagā dzeršanas periodā kad es pamodos, es jutos ļoti nobijies.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

9. Smagā dzeršanas periodā man patīka rīta dzēriens.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

10. Smagā dzeršanas periodā es vienmēr izdzeru pirmo rīta dzērienu cik ātri iespējams.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

11. Smagā dzeršanas periodā es vienmēr iedzeru no rīta, lai atbrīvotos no trīces.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

12. Smagā dzeršanas periodā, kad pamodos, man bija ļoti spēcīga vēlšanās dzert.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

13. Smagā dzeršanas periodā, es dzēra vairāk nekā 1/4 pudeles degvīna dienā (vai 4 pudeles (500 ml) alus / 1 vīna pudele).

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

14. Smagā dzeršanas periodā, es dzēra vairāk nekā 1/2 pudeles degvīna dienā (vai 8 pudeles (500 ml) alus / 2 vīna pudele).

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

15. Smagā dzeršanas periodā, es dzēra vairāk nekā 1 pudeli degvīna dienā (vai 15 pudeles (500 ml) alus / 3 vīna pudele).

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

16. Smagā dzeršanas periodā, es dzēra vairāk nekā 2 pudeles degvīna dienā (vai 30 pudeles (500 ml) alus / 4 vīna pudele).

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

Iedomājieties šādu situāciju:

1. Dažu nedēļu laikā esat nepārtraukti lietojis alkoholu
2. Pēdējās divas dienas lietojiet alkoholu pārmērīgi daudz.

Kā jūs jūtaties no rīta pēc šīm divām dzeršanas dienām?

17. Es sāku svīst.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

18. Manas rokas trīc.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

19. Mans ķermenis trīc.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

20. Es vēlos iedzert alkoholu.

Gandrīz nekad (0) Dažreiz (1) Bieži (2) Gandrīz vienmēr (3)

Punktu skaits: _____

Persona, kas pārbaudīja: _____

Detoksikācija nepieciešama: jā/nē

SADQ jautājumi attiecas uz šādiem atkarības sindroma aspektiem:

1. Fiziskie abstinences simptomi
2. Psihiskie abstinences simptomi
3. Līdzekļi, kas atvieglo stāvokli
4. Alkohola lietošanas biežums
5. Abstinences simptomu rašanās ātrums.

Vērtēšana

Alkohola atkarības smagums:

0 – 7 Nav atkarība

8 – 15 Viegla atkarība

16 – 30 Vidēja atkarība

31 – 60 Smaga atkarība

Svarīgi:

Viegla atkarība - Alkohola patēriņa mazināšanas pieeja, samazinot izdzertā alkohola daudzumu. Kontrolēta alkohola lietošana.

Vidēja atkarība - iespējams, būs nepieciešams atturēšanās periods. 80% var būt iespējams kontrolēt savu dzeršanu, ja to ļoti rūpīgi uzrauga un ja ir labs ģimenes atbalsts. 20% nevarēs kontrolēt savu dzeršanu. Ja parādās recidīvs, būs nepieciešama atturība.

Smaga atkarība - mērķis ir atturība. Līdz 20% pacientu iespējama kontrolēta alkohola lietošana bet bieži ir slimības recidīvs. Šiem pacientiem parasti būs nepieciešama ārstēšana, labs atbalsts un intensīva komorbīdo somatisko un psiholoģisko problēmu risināšana.

Literatūra

Stockwell, T., Sitharan, T., McGrath, D. & Lang, . (1994). The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples. *Addiction*, 89, 167-174.

Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)”

<p>1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus?</p> <p>(0) nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma)</p> <p>(1) reizi mēnesī vai retāk</p> <p>(2) 2 līdz 4 reizes mēnesī</p> <p>(3) 2 līdz 3 reizes nedēļā</p> <p>(4) 4 vai vairāk reizes nedēļā</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Cik bieži pēdējā gada laikā jums vajadzēja no rīta iedzert, lai sāktu dienu pēc lielākas iedzeršanas?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Cik alkoholu saturošus dzērienus jūs izdzerat tipiskā dienā, kad jūs lietojat alkoholu?</p> <p>(0) 1 vai 2</p> <p>(1) 3 vai 4</p> <p>(2) 5 vai 6</p> <p>(3) 7,8 vai 9</p> <p>(4) 10 vai vairāk</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmetumus pēc dzeršanas?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Cik bieži jūs dzerat 6 vai vairāk dzērienus vienā reizē?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p>Ja kopējais punktu skaits par 2. un 3. jautājumu ir 0, pārejiet pie 9. jautājuma</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>8. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nevarējāt atcerēties, kas notika iepriekšējā dienā, dzeršanas dēļ?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. Cik bieži pēdējā gada laikā, jūs ievērojāt, ka nevarat pārstāt dzert, kad esat iesācis/kusi?</p> <p>(0) nekad</p> <p>(1) retāk kā reizi mēnesī</p> <p>(2) reizi mēnesī</p> <p>(3) reizi nedēļā</p> <p>(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>9. Vai jūs esat guvis/usi traumu vai radījis/usi ievainojumus citiem dzeršanas dēļ?</p> <p>(0) nē</p> <p>(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā,</p> <p>(4) jā, pēdējā gada laikā</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>

<p>5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ?</p> <p>(0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>10. Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis jums to samazināt?</p> <p>(0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā, (4) jā, pēdējā gada laikā</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Atzīmējiet punktu kopsummu <input type="checkbox"/></p>	

- AUDIT \geq 8 riskanta alkohola lietošana (īsa konsultatīva palīdzība)
- AUDIT \geq 15 kaitējoši pārmērīga alkohola lietošana (īsā intervence, narkologa konsultācija)
- AUDIT \geq 20 iespējama alkohola atkarība (īsā intervence, narkologa konsultācija)