

# **Klīniskais algoritms**

## **Akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļa atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe**

Autore narkoloģe Astrīda Stirna

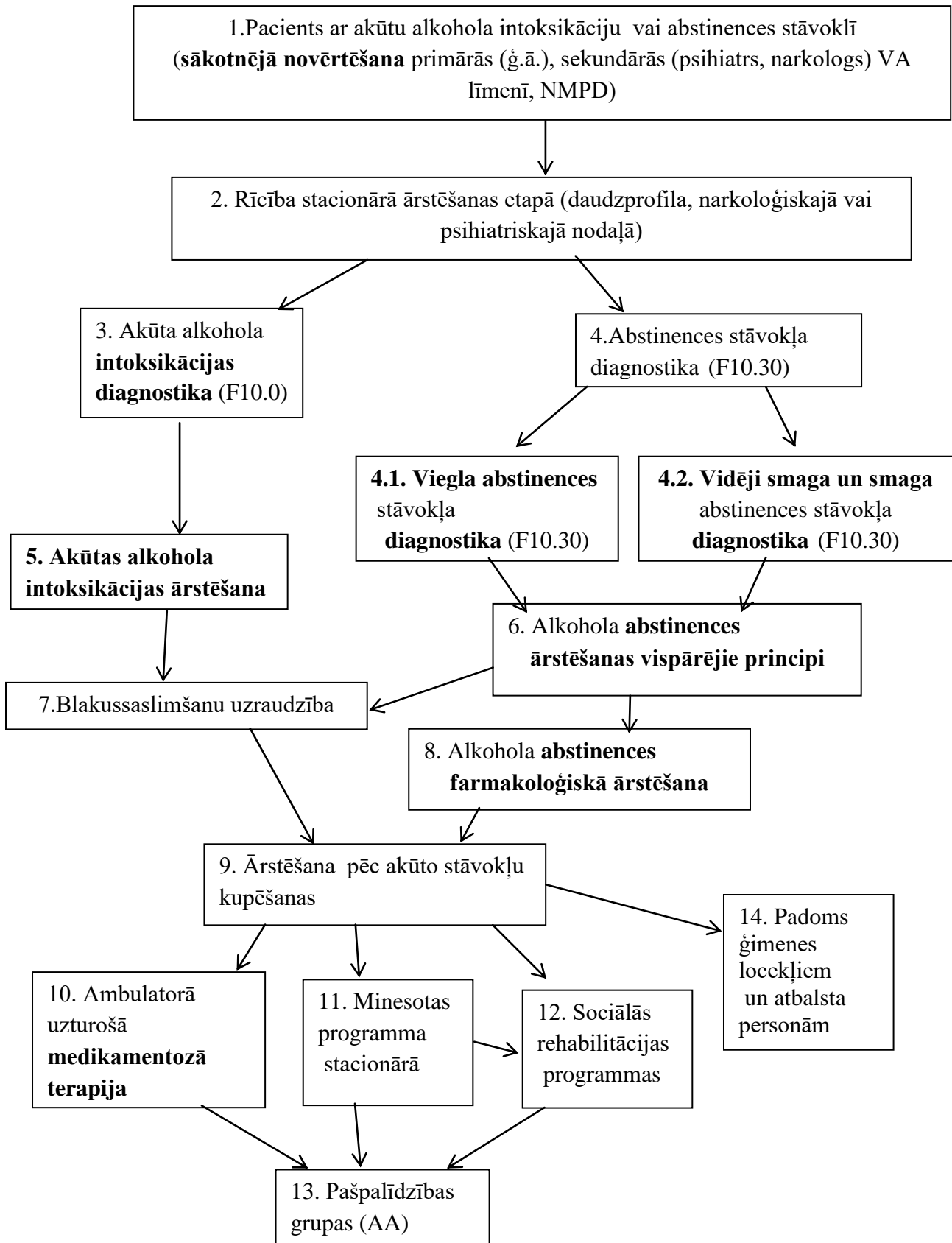
Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Astrīdas Stirnas vadībā:  
anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe  
Inga Landsmane; narkoloģe Sarmīte Skaida; neirologs Ainārs Stepens; ģimenes ārsts  
Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis; psihiatrs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

### **Saturs**

I. Algoritma shēma.....	3
II. Vispārējā daļa.....	4
Saīsinājumi.....	4
Ievads.....	5
Algoritma mērķi.....	5
Mērķa grupas.....	5
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu.....	6
III. Rekomendācijas.....	7
1. Sākotnējā novērtēšana un indikācijas stacionēšanai.....	7
2. Rīcība stacionārā ārstēšanas etapā (daudzprofila, narkoloģiskajā vai psihiatriskajā nodaļā).....	8
3. Akūtas alkohola intoksikācijas diagnostika (F10.0). .....	8
4. Abstinences stāvokļu diagnostika (F10.30) .....	9
4.1. Viegls abstinences stāvoklis.....	9
4.2. Vidēji smags un smags alkohola abstinences stāvoklis.....	10
5. Intoksikācijas stāvokļu ārstēšana .....	10
6. Alkohola abstinences ārstēšanas vispārīgie principi .....	11
7. Blakussaslimšanu uzraudzība.....	11
8. Alkohola abstinences farmakoloģiska ārstēšana .....	12
9. Ārstēšana pēc akūto stāvokļu kupēšanas .....	14
10. Ambulatora uzturošā medikamentozā terapija.....	14
11. Minesotas programma.....	16
12. Sociālā rehabilitācija.....	17

13. Pašpalīdzības grupas .....	17
14. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām .....	17
Atsauces .....	19
Pielikumi .....	21
Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar) .....	21
Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala” .....	24
Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)” .....	26
Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)” .....	29

# I. Algoritma shēma



## II. Vispārējā daļa

### Saīsinājumi

<b>AA</b>	anonīmie alkoholiķi
<b>CIWA-AR</b>	alkohola abstinences simptomu novērtēšanas skala
<b>AWS</b>	<b>alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala</b>
<b>CNS</b>	centrālā nervu sistēma
<b>PVO</b>	Pasaules Veselības organizācija
<b>SSK-10</b>	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 līdzcilvēku 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.[1]

Saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikāciju (SSK-10) alkohola atkarība ir diagnostiskā kategorija **F10.Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.**[1]

## Algoritma mērķi

1. Uzlabot akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļu diagnostiku un savlaicīgu ārstēšanas uzsākšanu.
2. Racionāli izmantot diagnostiskas iespējas, mērķtiecīgi izmantot speciālistu konsultācijas.
3. Parādīt akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļu terapijas pamatprincipus.
4. Mazināt nelietderīgu veselības aprūpes resursu izmantošanu, optimizēt pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas plānu.
5. Sniegt informāciju par alkohola atkarības turpmāko ārstēšanas taktiku un pamatprincipus pēc akūto stāvokļu kupēšanas.

Algoritms attiecināms uz visu vecumu un abu dzimumu pilngadīgiem pacientiem, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļiem, atbilstoši Starptautisko slimību klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10) ar diagnozes kodiem:**F10.0** Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, akūta intoksikācija;

**F10.3** Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, abstinences stāvoklis

## Mērķa grupas

Ģimenes ārsti, neatliekamās palīdzības ārsti, uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka 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 saistīts ar dažādu akūto stāvokļu diagnosticēšanu un ārstēšanu.

### **Pamatprioritātes ieviešot algoritmu**

Pamatā algoritma prioritāte ir organizēt pacienta ar akūta alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļiem mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot efektīvu sadarbību ar dažādu specialitāšu ārstiem, veicot akūtu stāvokļu kupēšanu un organizējot turpmāko ārstēšanu un aprūpi.

### III. Rekomendācijas

#### 1. Sākotnējā novērtēšana un indikācijas stacionēšanai

*(novērtēšana tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs, psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs, traumatologs u.c. specialitāšu ārsti, neatliekamās palīdzības ārsti)*

Saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikāciju (SSK-10) alkohola intoksikācija un abstinence ir diagnostiskā kategorija **F10.Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.[1,2]**

F10.00 Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; akūta intoksikācija bez komplikācijām

F10.3 Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, abstinences stāvoklis

F10.30 Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; abstinences stāvoklis bez komplikācijām

F10.31 Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; abstinences stāvoklis ar komplikācijām

Alkohola abstinences sindroms ir stabils alkohola atkarības rādītājs. Abstinences sindroma dominējošo simptomu pareiza diagnostika ir svarīga, lai nozīmētu atbilstošu terapiju. Alkohola abstinences sindroms attīstās 6 līdz 48 stundu laikā pēc alkohola lietošanas pārtraukšanas, var ilgt no 2-3 dienām līdz 2-3 nedēļām.

#### Sākotnējā novērtēšana.

Pacients var sūdzēties par nemieru, trauksmi, bezmiegu, sliktu dūšu, vemšanu, caureju.

Jāņem vērā objektīvās anamēzes dati no ģimenes, tuviniekiem vai atbalsta personām par alkohola lietošanas ilgumu, uzvedību u.c.

Pacientiem, kuriem ir akūta alkohola intoksikācija, smagi abstinences stāvokļi, jāizvērtē nepieciešamība ārstēties slimnīcā, sevišķi dažas pacientu grupas kā, piemēram, pacienti ar kognitīviem traucējumiem, kuriem trūkst sociālā atbalsta.

Konsultējot pacientu, ir jājautā par alkohola lietošanu, par iepriekš līdzīgiem veselības traucējumiem. Konsultācijas laikā jāizvērtē vispārējo veselības stāvokli un hospitalizācijas nepieciešamību.

Galvenie vērtēšanas elementi:

1. Alkohola lietošanas vēsture
2. Noskaidrot iepriekšējos akūtas alkohola intoksikācijas un abstinences stāvokļus un ar to saistītās komplikācijas.
3. Medicīniskā, t.sk. psihiatriskā slimības vēsture (anamnēze)
4. Terapeitiska (somatiskā) izmeklēšana
5. Psihiskā stāvokļa pārbaude.
6. Alkohola abstinences simptomu smaguma pakāpi izvērtē pēc CIWA-AR skalas (skat. 5.punktu) un AWS -alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala (skat. 2.pielikumu)

### Hospitalizācijas indikācijas:

- alkohola intoksikācija ar izteiktiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem un suicidāliem draudiem;
- vidēji smags un smags alkohola abstinences stāvoklis.

## **2.Rīcība stacionārā ārstēšanas etapā (daudzprofila, narkoloģiskajā vai psihiatriskajā nodaļā)**

*(Uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)*

Pacienti tiek uzņemti stacionārā, kuri nespēj pārtraukt alkohola lietošanu, neraugoties uz terapeitiskiem centieniem ambulatori, ka arī psihosociālā atbalsta trūkums. Šiem pacientiem nepieciešama pastāvīga novērošana, komplikāciju novēršana, psihiskā un somatiskā stāvokļa stabilizācija un motivācija turpināt ārstēšanos pēc akūtā stāvokļa kupēšanas. Pacientiem, kas uzņemti stacionārā, jāveic pārbaude jau pie uzņemšanas, lai identificētu akūtus alkohola lietošanas pārtraukšanas draudus un iespējamās komplikācijas.

Bieži alkohola atkarīgie pacienti nevēlas atklāt savus alkohola lietošanas paradumus, un neatklās savu alkohola patēriņa līmeni, kas jāņem vērā slimnīcas personālam.

Aptuveni 95% no alkohola atkarīgo cilvēku var pārtraukt alkohola lietošanu bez komplikācijām (delīrijs, krampji).

Lielāks alkohola lietošanas pārtraukšanas risks ir cilvēkiem ar akūtām blakus saslimšanām (piemēram, traumu vai sepsi).

Izmeklējumi stacionārā : alkohola koncentrācija bioloģiskajās vidēs, pilna asins analīze; urīna analīze; bioķīmiskā asins izmeklēšana (Natrijs, kālijs, cukurs); EKG, citi izmeklējumi un konsultācijas atbilstoši klīniskajām pazīmēm un indikācijām.

Pēc pacienta apskates un izmeklējumu veikšanas, tiek sastādīts ārstēšanas plāns un uzsākta ārstēšana.

## **3.Akūtas alkohola intoksikācijas diagnostika (F10.0).**

*(neatliekamās palīdzības ārsti, uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti stacionārā)*

Akūta alkohola intoksikācija izpaužas ar apziņas, kognitīvo funkciju, uztveres, afektīvām un uzvedības vai citu psihofizioloģisko funkciju un atbildes reakciju pārmaiņām. Šie traucējumi ir tieši saistīti ar psihofarmakoloģisko alkohola un tā metabolītu iedarbību, kas ar laiku pāriet, pacientam pilnīgi izveseļojoties, izņemot gadījumus, ja radies audu bojājums vai citi sarežģījumi. Intoksikācija var noritēt bez sarežģījumiem (F10.00) ar dažādu reibuma smaguma pakāpi. Iespējamie sarežģījumi (F10.01–F10.06) ir trauma vai citi miesas bojājumi, citas medicīniskas komplikācijas (piemēram, atņemto masu aspirācija), delīrijs, uztveres traucējumi, koma un krampji. Akūtas alkohola intoksikācijas klīnisko pazīmju intensitāte ir atkarīga no izdzertā alkohola daudzuma.



Somatiski:

- sejas ādas hiperēmija, injicētas sklēras, paātrināts pulss, hipertenzija, bāli zilgana āda un gļotādas;
- alkohola smaka no mutes.

Neiroloģiski:

- paplašinātas acu zīlītes ar pazeminātu reakciju u gaismu;
- runas, gaitas un koordinācijas traucējumi, mazkustīgums, u.c.

Psihiski:

- nemierīgums, pacilāts garastāvoklis vai agresivitāte;
- dažreiz ir apkārtējās vides un situācijas neadekvāts novērtējums;
- instinktīva un neadekvāta uzvedība.

Veicot klīnisko novērtējumu, īpaša uzmanība jāpievērš pacienta vispārējam medicīniskajam un psihiskajam stāvoklim, alkohola lietošanas vēsturei un ar to saistītām sociālajām problēmām. Pacienti, kuriem ir intoksikācijas pazīmes, ir jāizvērtē arī citas nesen lietotās vielas, kas varētu sarežģīt klīnisko gaitu. Pacienti ar anamnēzē ilgstošu vai smagu alkohola lietošanu, smagām komplikācijām, jāizvērtē attiecībā uz nepieciešamu stacionēt.

#### **4. Abstinences stāvokļu diagnostika (F10.30)**

*(Ģimenes ārsti, neatliekamās palīdzības ārsti, uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)*

Abstinences sindroma dominējošo simptomu pareiza diagnostika ir svarīga, lai nozīmētu atbilstošu terapiju. Alkohola abstinences sindroms attīstās 6 līdz 48 stundu laikā pēc alkohola lietošanas pārtraukšanas, var ilgt no 2-3 dienām līdz 2-3 nedēļām. Lietojot benzodiazepīnus vai citus sedatīvus līdzekļus, var aizkavēt alkohola abstinences simptomātikas parādīšanos. Alkohola abstinences simptomātika var parādīties, ja alkohola līmenis asinīs samazinās, pat ja pacients joprojām ir intoksikācijā.

#### **4.1. Viegls abstinences stāvoklis**

Raksturīgi veģetatīvi-astēniski traucējumi.

Somatiski:

- injicētas sklēras;
- svīšana;
- tahikardija;
- slāpes, sausums mutē, pazemināta apetīte.

Neiroloģiski:

- viegls roku tremors;

- paplašinātas acu zīlītes, ar viegli pazeminātu reakciju uz gaismu.

Psihiski:

- neliela astēnija.

## 4.2. Vidēji smags un smags alkohola abstinences stāvoklis

Raksturīgi somato–veģetatīvi un neiroloģiski traucējumi.

Somatiski:

- sejas hiperēmija un pastozitāte;
- injicētas sklēras;
- tahikardija ar ekstrasistolēm, sāpes sirds un epigastālajā rajonā;
- asinsspiediena svārstības;
- svīšana, drebuļi;
- anoreksija, slikta dūša, caureja.

Neiroloģiski:

- paplašinātas acu zīlītes, ar viegli pazeminātu reakciju uz gaismu;
- galvassāpes;
- roku pirkstu un mēles tremors;
- neprecīzas kustības un gaita;
- miega traucējumi;
- nespēks, vājums.

Psihiski:

- vidēji izteikta astēnija.

CIWA-AR (skat. Pielikumu Nr.1) ir alkohola abstinences simptomu novērtēšanas skala, kas ir noderīgs, ticams un jutīgs instruments turpmākās terapijas plānošanai. Maksimālais punktu skaits ir 67, punktu skaits >20 nozīmē, ka abstinences simptomi ir spēcīgi.

## 5.Intoksikācijas stāvokļu ārstēšana

*(Uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)*

Kopumā pacientiem ar akūtu alkohola intoksikāciju ir nepieciešama drošība un uzturēšanās drošā vidē. Nepieciešams arī atbilstošs šķidrums patēriņš un uzturs.

Alkohola intoksikācijas ārstēšana:

- detoksikācija ar sāļu šķīdumiem, plazmas aizvietošanas līdzekļiem, glikozes šķīdumiem (glikoze 5% līdz 400ml i/v, NaCl 0,9% 1000-1500ml/dn i/v, hemodēzs līdz 400ml/dn, u.c.);
- kālija, magnija un kalcija preparāti;
- vitamīni: tiamīns (B1) līdz 300mg/dn, piridoksīns (B6) līdz 100mg/dn, askorbīnskābe (C) līdz 400mg/dn;
- nootropie medikamenti: piracetāms līdz 2400mg/dn;

- hepatoprotektori: hepatils līdz 1000mg/dn;
- uzvedības traucējumu korekcija;
- simptomātiska terapija (sirdsdarbības un asinsspiediena korekcijai).

## 6. Alkohola abstinences ārstēšanas vispārīgie principi

(narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)

Terapijas plānošana nepieciešama visos simptomu līmeņos.

Abstinences simptomu pakāpe	Ārstēšana
Nelieli simptomi CIWA-AR < 10	Ārstēšana atbilstoši simptomiem, nomierinoša terapija nav obligāta, spēcinoši dzērieni, pilnvērtīga barošana, visbiežāk pietiekama ambulatorā ārstēšana
Vidēji smagi simptomi CIWA-AR 10-20	Tiamīna rezervju papildināšana, šķidrums un elektrolītu līdzsvara traucējumu (perorāla) terapija, medikamentoza simptomātiska terapija, medikamentoza krampju novēršana
Smagi simptomi CIWA-AR 20	Tiamīna rezervju papildināšana, šķidrums un elektrolītu līdzsvara traucējumu (parenterāla) terapija, medikamentoza terapija (benzodiazepīni), krampju novēršanas medikamentoza terapija

Parasti ārstēšanas kurss ir 3 dienas, bet var būt līdz 14 dienām.

Alkohola abstinences ārstēšanai ir divi galvenie mērķi:

- palīdzēt pacientam pēc iespējas drošāk un ērtāk saņemt detoksikāciju;
- uzlabot pacienta motivāciju atturēties un atveseļoties.

Ja ārstēšanas laikā attīstās delīrijs, pārskatiet zāļu lietošanu.

## 7. Blakussaslimšanu uzraudzība

(Uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)

Ārstēšanu sarežģī citu slimību klātbūtne, it īpaši, dekompensēta aknu slimība un elpceļu slimība.

Benzodiazepīni jālieto piesardzīgi un stingri uzraugot. Ja ir augsts benzodiazepīnu lietošanas risks, var pielietot intravenozi midazolāmu infūzu veidā.

Alternatīvi var lietot īslaicīgas darbības benzodiazepīnus, piemēram, temazepāmu vai oksazepāmu, jābūt piesardzīgiem, jāuzrauga elpošana.

Ilgstošas darbības benzodiazepīnus nedrīkst lietot pacientiem, kuriem ir dzelte, ascīts vai aknu encefalopātija. Oksazepāms (kas izdalās renāli) jālieto piesardzīgi.

**Piezīme: Dažos gadījumos būtu nepieciešama citu speciālistu palīdzība vai konsultācija**

## 8. Alkohola abstinences farmakoloģiska ārstēšana

*(narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)*

Alkohola abstinences ārstēšanai ideāla farmakoloģiskā līdzekļa nav. Farmakoloģiskā ārstēšana jāizvēlas atbilstoši katra pacienta vajadzībām. Farmakoterapija ir vērsta uz CNS uzbudināmības samazināšanu un fizioloģiskās homeostāzes atjaunošanu. Lai to nodrošinātu, nepieciešama šķidrums ievadīšana, benzodiazepīnu, un atsevišķos gadījumos arī citu zāļu lietošana.

Vieglas alkohola abstinences ārstēšanai iesaka perorālu šķidrums lietošanu-minerālūdeņi (ar kāliju un magniju). Smagākos gadījumos elektrolītu šķīdumu ievada i/v, lai nodrošinātu:

- Volemijas korekciju;
- Skābju-sārmu līdzsvara korekciju;
- Elektrolītu korekciju.

Piemērotu elektrolītu papildinājumu i/v infūzā panāk dodot kāliju, nātriju, magniju, hlorīdus un fosfātu vienā infūzā.

Ūdens zudumu organismā nosaka pēc ādas turgora, svara zuduma, slāpēm, gļotādu stāvokļa, hemotokrīta, izmaiņām urīna analīzēs.

Nepieciešamais ūdens daudzums ir 30-40ml/kg, pirmajā diennaktī papildina 50% ūdens deficītu, maksimāli 1,5-3 litri.

Intensīva terapija jānodrošina 24-48 stundu laikā.

### Medikamentozā ārstēšana

- 1) Benzodiazepīni
- 2) Adrenerģiskie agonisti un antagonisti
- 3) Pretkrampju līdzekļi
- 4) Antipsihotiskie līdzekļi .

Pacientiem, kuriem tiek ārstēta alkohola abstinence, regulāri jāsaņem tiamīns (B1) Wernicke encefalopātijas profilaksei. Tiamīnu jāievada intramuskulāri 200-300 mg, jānozīmē vismaz trīs dienas. Jāievēro, ka ievada glikozes šķīdumu, to nedrīkst dot pirms tiamīna. Turpmākas dienas var B grupas vitamīnus lietot iekšķīgi.

Ārstēšanas efektivitātes kritēriji ir: simptomu samazināšanās, krampju un delīrija novēršana. Benzodiazepīni efektīvi samazina abstinences smagumu, krampju un delīriju biežumu. Karbamazepīns, beta blokatori un klonidīns arī samazina alkohola abstinences simptomu smagumu, bet nav pierādīts, ka tas novērš delīriju vai krampjus. Tāpēc beta-blokatorus, klonidīnu, karbamazepīnu un neiroleptiskos līdzekļus var lietot papildus, bet ne kā monoterapiju.

Recidīva veidošanās ātrums var būt atkarīgs no veiksmīgas detoksikācijas veida akūtajā periodā, lietojot, piemēram, benzodiazepīnus vai pretkrampju līdzekļus.

Izvēloties medikamentus, jāņem vērā papildus faktori ambulatorās detoksikācijas gadījumos. Ir zināms, ka benzodiazepīni var izraisīt sedāciju un, ja to lieto kopā ar alkoholu, var būt īpaši bīstami. Jāapsver pretkrampju līdzekļa, piemēram,

karbamazepīna, lietošanu. Pretkrampju līdzekļiem, klonidīnam un beta blokatoriem nav benzodiazepīnu ļaunprātīgas izmantošanas potenciāla un, visticamāk, netiks lietoti citiem mērķiem. Šie faktori var būt īpaši svarīgi ambulatorai detoksikācijai, personām, kas ļaunprātīgi izmanto arī vairākas apreibināšanās vielas.

## 8.1. Benzodiazepīni

Lietojot benzodiazepīnus, lai kontrolētu abstinences simptomus, tiek izmantota krustotā tolerance starp alkoholu un šo zāļu grupu. Daudz pierādījumu, ieskaitot vairākas metaanalīzes, atbalsta benzodiazepīnu lietošanu alkohola abstinences ārstēšanā.

Literatūrā ir maz aprakstīts par konkrētiem benzodiazepīniem vai specifisku metodi detoksikācijai ar benzodiazepīniem. Daži autori iesaka lietot perorāli hlordiazepoksīds (50 mg ik pēc 2–4 stundām) vai diazepam (10 mg ik pēc 2–4 stundām), vai oksazepam (60 mg ik pēc 2–4 stundām) vai lorazepāmu (1 mg ik pēc 2–4 stundām).

Diazepam ir izvēles farmakoterapijas preparāts alkohola abstinences kupēšanai. Tas ir efektīvs alkohola lietošanas pārtraukšanas sākumā, lai novērstu akūtas simptomātikas attīstību.

Diazepamu ieteicams lietot stacionārajās iestādēs, bet ambulatorā ārstēšanas etapā samazina diazepāmu devas. Devu un ārstēšanas ilgumu nosaka individuāli. Pacienti ar nelabvēlīgu anamnēzi (alkohola abstinences stāvokļi atkārtoti), benzodiazepīnus nepieciešams nozīmēt līdz 10 dienām. Devu ik dienas samazina par 20-30%, lai pēkšņa terapijas izbeigšana neizraisītu abstinences simptomus. Pēc detoksikācijas pabeigšanas benzodiazepīna lietošana jāpārtrauc.

Diazepamu parasti lieto līdz 60 mg diennaktī devu pakāpeniski mazinot 3–5 dienu laikā, kontrolējot pacienta vispārējo stāvokli. Diazepāma ilgais (20-50 stundas) pusizdalīšanās periods ir izdevīgs abstinences simptomu ārstēšanai.

Pacientiem ar smagām aknu slimībām, gados vecākiem cilvēkiem vai pacientiem ar delīriju, demenci vai citiem kognitīviem traucējumiem, ieteicams izvēlēties īsas darbības benzodiazepīnus, piemēram, oksazāmu vai lorazepāmu (pussabrukšanas periods 6-8 stundas). Oksazepamam un lorazepamam nav nepieciešama daudzpakāpju biotransformācija, tos metabolizē II fāzes fermenti (glikoronizācija), kas nav saistīti ar alkohola izraisītu hepatītu. Glikoronizācija saglabājas pat smagas aknu slimības un cirozes gadījumā, padarot šīs zāles drošākas šādiem pacientiem. Lorazepamam ir arī priekšrocība, ka to var ievadīt parenterāli. Īslaicīgas darbības benzodiazepīni (oksazāmu, lorazepāmu) jānozīmē vairākas reizes dienā.

## 8.2. Adrenerģiskie agonisti un antagonisti

Lai mazinātu simpātiskās nervu sistēmas hiperaktivācijas simptomus (piemēram, trīce, tahikardija, paaugstināts asinsspiediens), tiek izmantoti beta adrenoreceptoru antagonisti (piem., Propranolols /anaprilīns/, 10 mg per os), lielākās devās - aritmijas

gadījumos, alfa-s- adrenoreceptoru agonistus (klonidīnu). Atenololu (atenodeks) lieto līdzīgam nolūkam, parasti kombinācijā ar benzodiazepīniem, tādējādi pieļaujot lietot mazākas benzodiazepīnu devas, tā samazinot sedāciju un kognitīvos traucējumus, kas bieži saistīta ar benzodiazepīnu lietošanu. Klonidīns kā  $\alpha$ -adrenerģisks agonists (0,5 mg iekšķīgi) samazina trīci, palēnina sirdsdarbību un pazemina asinsspiedienu. Tomēr tikai beta blokatoru vai klonidīna lietošana alkohola lietošanas pārtraukšanai nav ieteicama, jo tie nav efektīvi krampju profilaksei.

Terapiju turpina, kamēr pastāv abstinences simptomi.

### **8.3. Pretkrampju līdzekļi**

Ir pētīta pretkrampju līdzekļu lietošana akūtas alkohola abstinences ārstēšanai. Pretkrampju līdzekļiem un benzodiazepīniem ir līdzīga iedarbība un tie novērš krampjus alkohola lietošanas pārtraukšanas laikā.

**Karbamazepīns** (600–800 mg dienā pirmās 48 stundas; pēc tam samazina par 200 mg dienā) efektīvi novērš ar alkohola lietošanas pārtraukšanu saistītus krampjus, lai gan tam ir tendence dažiem pacientiem samazināt leikocītu skaitu, kas var radīt infekcijas risku.

Lai novērstu alkohola lietošanas pārtraukšanas krampju lēkmes, var lietot arī magnija sulfātu (intramuskulāri).

### **8.4. Antipsihotiskie līdzekļi**

Pacientiem ar delīriju, murgiem vai halucinācijām iesaka lietot antipsihotiskus līdzekļus, īpaši haloperidolu (pēc vajadzības 0,5–2,0 mg / ik 2 stundas). Arī abstinences terapijā var nozīmēt neiroleptiskos līdzekļus mazās devās. To priekšrocība ir praktiski neesošs atkarības risks. Ja antipsihotiskie līdzekļi nav efektīvi šo stāvokļu kupēšanai, tie ir jāizmanto kombinācijā benzodiazepīniem.

## **9. Ārstēšana pēc akūto stāvokļu kupēšanas**

*Sekundārās aprūpes līmenis.* Narkologu kompetencē, psihiatri tiek iesaistīti ārstēšanā, ja ir arī psihiatriska diagnoze.

Pacientu turpina ārstēt ambulatori, pielietojot uzturošo medikamentozu terapiju vai nosūtot uz Minesotas programmu stacionārā. Pēc pilnas narkoloģiskās ārstēšanas kursa pabeigšanas (ambulatori vai stacionāri) pacients var tikt nosūtīts uz sociālo rehabilitāciju.

## **10. Ambulatora uzturošā medikamentozā terapija**

1) **Sensibilizējoši medikamenti.** Sensibilizāciju izsaucošus medikamentus izmanto alkohola atkarības pacientu ārstēšanā kā balsta terapiju vienlaikus ar citiem ārstēšanas veidiem. **Disulfirāma** (teturams, esperals, antikols) lietošana balstās arī uz vienlaicīgi ar medikamentu lietotā alkohola kopējo, nepatīkamo iedarbību. Medikaments paaugstina alkohola vielmaiņas produkta acetaldehīda daudzumu organismā, kas savukārt izraisa tādu subjektīvu simptomu pieaugumu, kā slikta dūša, piesarkšana,

reibonis, tahikardija, galvassāpes. Ieteicamā deva 500 mg dienā, apmēram 2 nedēļas, pēc tam devu samazina uz 250 mg dienā. Parasti terapija ilgst no 6-12 mēnešiem.

## 2) Prettieksmes medikamenti.[18]

2.1. Naltreksons. Tā kā disulfirāms nemazina tieksmi, tiek pielietots opioīdu receptoru antagonists Naltreksons, kurš stereospecifiski sacenšas par opioīdu receptoriem ar endogēnajiem un eksogēnajiem opiātiem. Tas samazina ar alkohola lietošanu saistītās patīkamās izjūtas. Naltrexonu izmanto gan alkohola, gan opioīdu atkarības ārstēšanā. Dienas deva ir 50 mg. Terapijas ilgums 3-6-12 mēneši. Naltreksons pieejams arī implanta formā, kas nodrošina opioīdu receptoru blokādi uz 2-3 mēnešiem.

Naltreksons ir viena no visplašāk pētītajām zālēm alkohola atkarības ārstēšanai. Metaanalīzes ir atzinušas, ka abstinences un recidīva samazināšanas efektivitāte ir efektīvāka par placebo. Individuāla reakcija uz naltreksonu atšķiras. Ir pierādījumi, ja ģimenes anamnēzē ir alkohola atkarība un augsts tieksmes līmenis, iespējams būs labāka naltreksona reakcija.

Ir vairāki pētījumi, kas pierāda, ka naltreksons vislabāk darbojas, ja to lieto kombinācijā ar recidīva novēršanas pieeju, piemēram, CBT (kognitīvi biheiviorālo terapiju).

Dažiem pacientiem lietojot 50 mg naltreksona, var būt vieglas un pārejošas blakusparādības, tostarp ar CNS saistīti simptomi (galvassāpes, nogurums, disforija) un kuņģa-zarnu trakta traucējumi (slikta dūša, vemšana, sāpes vēderā). Tiek ziņots, ka līdzīgas blakusparādības novērotas ar ilgstošas darbības injicējamu naltreksonu, turklāt apmēram 10% no pacientiem tika konstatētas sāpes injekcijas vietā.

Lai gan ir ziņots par nozīmīgu hepatotoksicitāti, lietojot naltreksonu, šo blakusparādību novēro reti, lietojot parastās devās. Turklāt ar naltreksonu ārstētiem pacientiem aknu darbība var uzlaboties sakarā ar alkohola patēriņa samazināšanos.

Hepatotoksicitāti var izraisīt mijiedarbība starp nesteroidiem pretiekaisuma līdzekļiem un naltreksonu lielās devās, tāpēc ārstiem jābūt piesardzīgiem un jābrīdina pacientus. Tā kā naltreksons ir opioīdu antagonists, tas nav piemērots pacientiem, kuriem nepieciešama opioīdu pretsāpju līdzekļi. Pacientam, kurus ārstē ar naltreksonu, ir jāizskaidro šis jautājums un jānodrošina veselības aprūpe šajā situācijā. Pacientiem ar opioīdu atkarību, jāievēro, ka nav lietoti opioīdi pēdējo 7 dienu laikā (vai, piemēram, jāievada naloksone deva). Pārdozēšanas risks, ja opioīdi ir lietoti pēdējās 24 stundas pirms naltreksona lietošanas.

Naltrexons pieejams arī implanta formā ar ilgstošu darbību, kas nodrošina opioīdu receptoru blokādi uz 2-3 mēnešiem.

2.2. Akamprosāts ir alkohola tieksmi mazinošs medikaments. Akamprosāts ir tabletēs pa 333 mg. Ārstēšanu sāk pa 2 tabletēm 3 reizes dienā iekšķīgi, 12 mēnešus. Diennakts deva ir līdz 2000 mg. Īsākais lietošanas periods 3 mēneši.

Ja persona sver mazāk par 60 kg, nozīmē pa 2 tabletes 2 reizes dienā 12 mēnešus.

Lai gan akamprosāta neirofarmakoloģiskā iedarbība nav pilnībā izpētīta, bet ir zināms, ka tas ir taurīna aminoskābju atvasinājums, kas iedarbojas uz smadzeņu glutamāta receptoriem un stabilizē glutamaterģisko funkciju. Pētījumos turpina novērtēt acamprosāta iedarbīgumu atsevišķi un kombinācijā ar naltreksonu, ar un bez speciālista sniegtas uzvedības intervences. Ir pētīta arī akamprosāta lietošana kombinācijā ar disulfirāmu, kas parādījis acīmredzamu ārstēšanas efektivitātes uzlabošanu.

Sastopamās blakusparādības ir caureja, meteorisms, slikta dūša, vemšana, sāpes vēderā, depresija, trauksme, nieze. Tā kā acamprosāts izdalās ar nierēm un metabolizējas aknās, jāievēro piesardzība pacientiem ar nieru darbības traucējumiem.

Acamprosāta mijiedarbība ar alkoholu ir minimāla, tā parasti būs droša aktīvajiem vai recidivējošajiem alkohola lietotājiem.

### 3) Garastāvokļa korekcija

3.1. **Antidepressanti** (ja ir indikācijas). Alkohola pārmērīgiem lietotājiem un atkarīgām personām konstatē pazeminātu serotonīna līmeni asinīs, tāpēc ārstēšanā kā bioloģisku paņēmieni izmanto selektīvos serotonīna atpakaļsaistes inhibitorus (SSAI), kas balstās uz serotonīna atpakaļuzsūkšanās kavēšanu (fluoksetīns, sertralīns, fluvoksamīns, paroksetīns, escitaloprams, citaloprams-devas nosaka individuāli).

3.2. **Pretepilepsijas līdzekļi**. Karbamazepīns tiek izmantots gan kā pretepilepsijas līdzeklis, jo samazina nervu uzbudināmību, trīci un palielina krampju sliekšni, gan to nozīmē, lai ārstētu garastāvokļa traucējumus, kā garastāvokļa stabilizatoru, jo daļai alkohola atkarības pacientu ir bipolāri garastāvokļa traucējumi ar impulsīvumu un agresivitāti. Pētījumi pierāda, ka Karbamazepīna lietošana 200 mg/diennaktī mazina kopējo patērētā alkohola daudzumu impulsīviem pacientiem.

3.3. **Neiroleptiskie līdzekļi**. Psihogēnu traucējumu ārstēšanai, īpaši pacientiem ar reakīviem stāvokļiem, ordinē neiroleptiskos līdzekļus- fluanksolu, hlorprotiksēnu.

**4) Atjaunojošā terapija**, kas vērsta uz organisma normālu funkciju atjaunošanu un psihopatoloģiskās simptomātikas samazināšanu vai novēršanu. **Nootropie līdzekļi**. Pie ieilgušiem astēniskiem stāvokļiem, kurus pavada izsīkums, atmiņas pasliktināšanās, nozīmē nootropos līdzekļus (piracetāms), 1-2 mēnešu kursam.

**5) Cita simptomātiska terapija**. Lai mazinātu simpātiskās nervu sistēmas hiperaktivācijas simptomus, izmanto beta blokatorus (anaprilīns).

## 11.Minesotas programma

Veselības ministrijas finansēta ārstēšana diennakts narkoloģiskā profila stacionārā.

Psihoterapijas programma pēc Minesotas modeļa, kuras laikā tiek mazināts atkarības slimību noliegums, veicināta reintegrācija sabiedrībā.

Minesotas programmas stacionāra nodaļās uzņem alkohola, narkotiku un azartspēļu atkarīgus vīriešus un sievietes, vecākus par 18 gadiem, kuri vismaz 5 dienas ir skaidrā vai saņēmuši detoksikācijas kursu pēc ilgstošas alkohola vai narkotiku lietošanas. Ārstēšanās kurss stacionārā ilgst 28 dienas. Galvenais programmas mērķis ir uzlabot cilvēka dzīves kvalitāti, mudinot viņu uz pašattīstību, izaugsmi un sevis pilnveidošanu.



## 12. Sociālā rehabilitācija

**Sociālās rehabilitācijas programma** līdz vienam gadam (*Labklājības ministrijas finansēta*).

Tikai pēc pilna narkoloģiskās ārstēšanas kursa pacients var tikt nosūtīts uz sociālo rehabilitāciju.

Rehabilitācijas centri vai terapeitiskās kopienas ir audzinošu, psiholoģisku, izglītojošu, sociālu, tiesisku un darba terapijas pasākumu komplekss, kas vērsts uz pacienta reintegrāciju sabiedrībā, veidojot viņam motivāciju nelietot atkarību izraisošas vielas.

## 13. 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.

## 14. 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 ieinteresētām 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 alkoholu 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, izrādot 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;
  - neizleļiet iegādāto alkoholu, bet arī paši nepērciet, lai atvieglotu paģiras;
  - neslēpiet dzeršanas sekas: pēc uzdzīves netīriet viņa istabu, nemelojiet viņa priekšniecībai, neaizņematies 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 AI-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem un draugiem.

## 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%20petijumi/Diana/atkaribu\\_izraisosu\\_vielu\\_lietosana.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/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](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](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/](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\\_arstesana.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana.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>  
(<https://www.nice.org.uk/guidance/cg100/chapter/recommendations#acute-alcohol-withdrawal-2>)

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](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](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](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2008_011.pdf)
15. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders#path=view%3A/pathways/alcohol-use-disorders/acute-alcohol-withdrawal.xml&content=view-node%3Anodes-information-and-support>
16. Mental Health Gap Action Programme, 2016  
[www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)  
Neuroscience of psychoactive substance use and dependence, World Health Organization, 2004, 25-33.

## Pielikumi

### 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 sajūst 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

#### Svīšana

0 - svīšana nav redzama

1 –tik tikko manāma svīšana, mitras delnas

2

3

4 -redzamas sviedru lāsītes uz pieres

5

6

7 – sevišķi stipra svīšana

#### 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 nebedē.

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 spilgta? 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 iejaukšanās 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)	
Uzбудinājums (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

### **Uzбудinājums**

0 Nav uzбудinājuma pazīmes

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

2 Kustīgs, izskatās saspringts Vēlas izkāpt no gultas, bet paklausa 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 Uzskata, ka halucinācijas ir reālas, bet joprojām orientējas vietā un personā
- 4 Uzskata, 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 izdzēru pirmo rīta dzērienu cik ātri iespējams.**

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

**11. Smagā dzeršanas periodā es vienmēr iedzēru 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 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 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 align="right"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs esat izjutis/usi vainas sajūtu vai sirdsapziņas pārmētumus 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 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 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 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 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 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="text"/></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="text"/></p>
<p>Atzīmējiet punktu kopsummu</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	

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