

Klīniskais algoritms

Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe

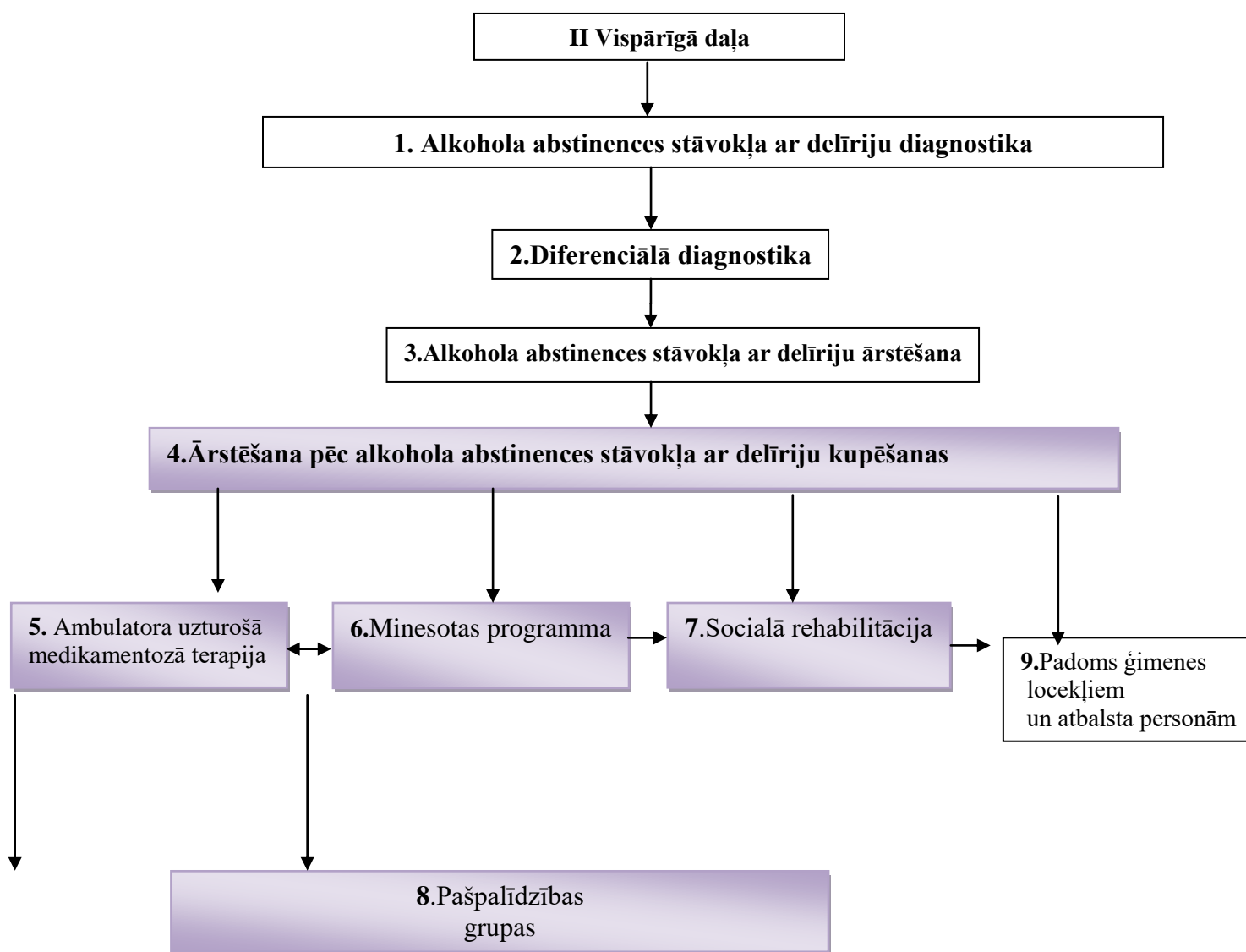
Autore narkoloģe Astrīda Stirna

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	2
II. Vispārējā daļa	3
1. Saīsinājumi	3
Ievads	4
Algoritma mērķi	4
Mērķa grupas	4
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu	4
III. Rekomendācijas	5
1. Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju diagnostika	5
2. Diferencialā diagnostika	6
3. Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju ārstēšana	7
4. Ārstēšana pēc alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju kupēšanas	8
5. Ambulatora uzturošā medikamentozā terapija	8
6. Minesotas programma	10
7. Sociālā rehabilitācija	10
8. Pašpalīdzības grupas	10
9. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām	10
Atsauces	12
Pielikumi	14
Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar)	14
Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala”	17
Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)”	19
Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)”	22

I. Algoritma shēma



II. Vispārējā daļa

1.Saīsinājumi

AA	anonīmie alkoholiķi
NMPD	neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SSK-10	Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija,
10.redakcija	

Ievads

Alkohola abstinences sindroma komplikācijas, var izpausties kā halucinācijas – psihotiski traucējumi, kas parādās alkohola lietošanas laikā vai divu nedēļu laikā pēc tās, taču tie nav izskaidrojami vienīgi ar pēkšņu reibuma stāvokli un nav arī abstinences simptomi. Psihotiski simptomi var būt šizofrēnijas tipa, kā uztveres maldī, halucinācijas, depresija vai mānija, vai to dažādi apvienojumi.

Algoritma mērķi

1. Uzlabot alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju diagnostiku un savlaicīgu ārstēšanas uzsākšanu.
2. Racionāli izmantot diagnostiskas iespējas, mērķtiecīgi izmantot speciālistu konsultācijas.
3. Parādīt alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju 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 visu vecumu un abu dzimumu pilngadīgiem pacientiem, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā ar alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju, atbilstoši Starptautisko slimību klasifikācijas10.redakcijai (SSK-10) ar diagnozes kodu:

F10.4 -alkohola abstinences stāvoklis ar delīriju.

Mērķa grupas

Narkologi, psihiatri, neatliekamās medicīnas ārsti, ārsta palīgi, uzņemšanas nodaļu ārsti, ģimenes ārsti, ka arī citu specialitāšu ārsti un rezidenti, kuru darbs ir tieši saistīts ar neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu, alkohola atkarības pacientu ārstēšanu.

Pacients, viņa tuvinieki vai 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 alkohola delīriju 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. Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju diagnostika

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 klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10) ar diagnozes kodiem:

F10. Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.

(Diagnostika tiek veikta gan primārās veselības aprūpes līmenī - ģimenes ārsts, gan sekundārās veselības aprūpes līmenī - narkologs, psihiatrs, neirologs, neatliekamās medicīnas ārsts, infektologs, kardiologs, traumatologs u.c. specialitāšu ārsti, gan pirmsslimnīcas NMP līmenī - neatliekamās medicīnas ārsts un ārsta palīgs)

Ģimenes ārstam vai citiem speciālistiem, pie kuriem ierodas pacients, nepieciešams atpazīt psihisko un uzvedības traucējumu simptomus: satraukums, nemiers, traucējumi vairāk naktī, miega traucējumi vai bezmiegs, ilūzijas un redzes halucinācijas, nemiers, kas sācies pēc ilgstošas alkohola lietošanas. Jāņem vērā dzīves anamnēze (iedzimtība, pārslimotās somatiskās slimības un to gaita, psihiskās slimības sākums un attīstība, iepriekšējā ārstēšanās, to rezultāti), objektīvā anamnēze (ziņas no piederīgajiem, darbabiedriem /raksturojums/, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem, policijas u.c.). Ziņas par pēdējo alkohola un citu preibinošu vielu lietošanas faktu, arī medikamentu lietošanu.

Konstatējot minētos simptomus un anamnēzes datus, ģimenes ārsts vai citi speciālisti, pie kuriem vērsies pacients nosūta pacientu neatliekami uz stacionāru (izsauc NMPD brigādi). Pacients, viņa tuvinieki vai atbalsta personas vērsas pie NMPD pēc palīdzības. Neadekvātas uzvedības dēļ pacienta tuvinieki vai atbalsta personas, arī NMPD vērsas pie policijas pēc palīdzības, lai nogādātu stacionārā.

Abstinences stāvoklis ar delīriju (F.10.4), ir visnopietnākais alkohola lietošanas pārtraukšanas veids. Parasti tas attīstās 2–5 dienas pēc alkohola lietošanas pārtraukšanas vai pēc ievērojama alkohola daudzuma samazināšanas. Tas parasti ilgst vēl 2–3 dienas, lai gan smagos gadījumos tās var saglabāties vairākas nedēļas.

Abstinences stāvoklis ar delīriju ir medicīniski neatliekams stāvoklis, kam nepieciešama stacionāra ārstēšana.

Alkohola delīrijs (akūts aptumšotas apziņas stāvoklis) sākas pēc ilgstošas dzeršanas pašā alkohola lietošanas laikā vai - biežāk - ar dažu dienu starplaiku. Par delīrija tuvošanos liecina satraukums, nemiers, spilgti un dinamiski sapņi. Delīrijs sākas ar nemierīgu miegu, vēlāk iestājas pilnīgs bezmiegs. Rodas ilūzijas un redzes halucinācijas. Garastāvoklis atbilst redzētā saturam - bieži ir bailes, nemiers, tomēr nereti rodas nepamatota un pārsteidzoša bezrūpība, pat jautrība. Delīrija laikā visbiežāk rādās dzīvnieki (peles, kaķi, suņi, čūskas), reāli vai izkropļoti cilvēki, fantastiski briesmoņi, dinamiskas ainas (parasti tās saistītas ar dzeršanas tēmu). Delīrijam nereti pievienojas arī dzirdes halucinācijas un murgi. Slimniekam drīz vien slimības apziņa izzūd, un viņa rīcība var kļūt bīstama pašam vai citiem. Ja delīrijs atkārtojas, ar katru nākamo reizi patoloģijas stāvoklis kļūst smagāks un turpinās ilgāk.

1. Klīniskās pazīmes:

- 1) neskaidras apziņas stāvoklis, apjukums un dezorientācija laikā un telpā;
- 2) spēcīgs uzbudinājums vai nemiers, pacientus bieži nepieciešams ierobežot;

- 3) izteikta trīce, svīšana;
 - 4) disbalance (piemēram, asins spiediena vai pulsa svārstības, šķidruma un elektrolītu līdzsvara traucējumi, hipertermija);
 - 5) paranojālas idejas;
 - 6) pastiprināta reakcija uz ārējiem kairinātājiem;
 - 7) ilūzijas, halucinācijas, parasti vizuālas (ļoti krāsaina, dzīvnieku formas)
2. Psihiskā stāvokļa izvērtējums
 - 1) apziņas stāvoklis (orientēšanās vietā, laikā, apkārtējā vidē, savā personībā);
 - 2) izturēšanās (noslēgts, uzbudināts, eiforisks, kavēts u.c.);
 - 3) runas spējas (sakarīgs stāstījums, artikulācijas traucējumi, nesakarīga runa);
 - 4) kontakts, uztvere, uzmanība, atmiņa, domāšana, intelekts, emocijas.
 3. Somatiskā stāvokļa izvērtējums
 - 1) paciena ārējā izskata apskate (gaita, mīmika u.c.);
 - 2) ādas un gļotādas apskate (krāsa, tūska, brūces, rētas, sklēru hiperēmija, mēle, salivācija, smaku esamība no mutes, pastiprināta svīšana u.c.);
 - 3) somatoveģetatīvās asinsvadu reakcijas (ādas un gļotādu stāvoklis, sklēru hiperēmija, mēle, salivācija, pastiprināta svīšana);
 - 4) elpošana, pulss, arteriālais asinsspiediens;
 4. Neuroloģiskā stāvokļa izvērtējums
 - 1) acu zīlītes (forma, lielums, zīlīšu reakcija uz gaismu, nistagms);
 - 2) kustību sfēra, gaita, koordinācija;
 - 3) roku pirkstu, plakstu, mēles tremors;
 5. Alkohola koncentrācija izelpotajā gaisā.
 6. Diferenciāldiagnostikas nolūkos, asins un urīna izmeklējumi un psihoaktīvo vielu klātbūtni.

2. Diferencialā diagnostika

(Ģimenes ārsti, neatliekamās medicīnas ārsti un ārsta palīgi, uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, ka arī citu specialitāšu ārsti)

Pārbaudiet citus faktorus, kas veicina delīrija rašanos, jo īpaši:

- galvas trauma
- Wernicke encefalopātija
- aknu encefalopātija
- hipoksija
- sepse
- vielmaiņas traucējumi
- intoksikācija vai citu zāļu lietošana.

Alkohola delīrijs ir jāatdiferencē arī no tāda psihozes cēloņa kā šizofrēnija. Pacientiem ar alkohola izraisītu psihozi parasti ir ievērojami zemāks izglītības līmenis, psihozes sākās vēlākā vecumā ar intensīvākiem depresijas un trauksmes simptomiem un mazāk negatīviem simptomiem. Pacientiem ar alkohola izraisītu psihozi parasti ir labāka izpratne un spriešanas spējas.

3. Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju ārstēšana

(Pirmsslimnīcas etapa NM ārsti un ārsta palīgi, slimnīcu Uzņemšanas nodaļu ārsti, narkologi, psihiatri, kā arī citu specialitāšu ārsti)

Uzraudzība un novērtēšana

Uzraudzība nepieciešama, lai nodrošinātu drošību un novērstu kaitējumu pašam pacientam un apkārtējiem. Bieži jākontrolē vitālos rādītājus (pulsu, asinsspiedienu, elpošanu, temperatūru).

Nepieciešamības gadījumos - fiksācija (saskaņā ar likumdošanu).

Infekciju vai citu medicīnisko komplikāciju uzraudzība. Iespējamās komplikācijas - depresija, pašnāvības riski, psihosociālie traucējumi.

Sakarā ar organisma dehidratāciju, intravenozi jāievada fizioloģisko šķīdumu un jāuzlabo organisma elektrolītu līdzsvaru. Īpaši bieži ir hipomagnezēmija. Magnijs palīdz samazināt neiromuskulāro aktivitāti un uzbudinājumu.

Nepieciešama šķidruma ievadīšanas un izvadišanas uzraudzība.

Elektrolītu šķīdumu ievadīšana i/v:

- Volemijas korekcija;
- Skābju-sārņu līdzsvara korekcija;
- Elektrolītu korekcija.

Tiamīns 500 mg dienā (Vernikes encefalopātijas profilaksei).

Intensīva terapija jānodrošina 24-48 stundu laikā.

Psihomotorā uzbudinājuma ārstēšana:

- Adekvāta benzodiazepīnu terapija (Diazepāms 5-10 mg i/v, atkārtoti ik pēc 5-10 min, Papildus terapija simptomu mazināšanai:
- līdz panākta sedācija, līdz 500 mg d/n, Lorazepam 2-4 mg i/v ik pēc 15-20 min.
- Simpatolītiķi (klonidīns, b- blokatori)
- Antipsihotīķi (haloperidols) tikai izteikta uzbudinājuma un halucināciju gadījumā !!! Haloperidolu lieto 2,5 - 10 mg perorāli vai intramuskulāri, atkārtoti pēc vajadzības. Maksimālā deva ir 60 mg.
- Jaunākie **antipsihotiskie līdzekļi** (piemēram, risperidons, olanzapīns, kvetiapīns) ir drošāki:
 - olanzapīns no 5 līdz 10 mg perorāli, zem mēles vai intramuskulāri, ko atkārtoti pēc vajadzības
 - risperidons no 1 līdz 5 mg perorāli vai intramuskulāri, divas reizes dienā, vajadzības gadījumā atkārtoti.
- Barbiturāti- Fenobarbitāls 100-200mg, diennaktī 500mg.

4. Ārstēšana pēc alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju kupēšanas

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

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

5. 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) **Prettioksme 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 naloksona 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 neurofarmakoloģiskā 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 akamprosāts izdalās ar nierēm un metabolizējas aknās, jāievēro piesardzība pacientiem ar nieru darbības traucējumiem. Akamprosāta 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 atpakaļ saistes inhibitorus (SSAI), kas balstās uz serotonīna atpakaļ uzsūkšanās 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. Neuroleptiskie līdzekļi. Psihogēnu traucējumu ārstēšanai, īpaši pacientiem ar reakīviem stāvokļiem, ordinē neuroleptiskos 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).

6. 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.

7. 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.

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.

9. 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, 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;
- neizlejiet iegādāto alkoholu, bet arī paši nepērciet, lai atvieglotu pagiras;
- 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 Al-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%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_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>
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

[15. https://pathways.nice.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders/acute-alcohol-withdrawal#quality-statements-medically-assisted-alcohol-withdrawal-drug-regimens=&content=view-node%3Anodes-delirium-tremens](https://pathways.nice.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders/acute-alcohol-withdrawal#quality-statements-medically-assisted-alcohol-withdrawal-drug-regimens=&content=view-node%3Anodes-delirium-tremens)

16. Alcohol Related Psychosis, Holly A. Stankewicz; Philip Salen. 2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459134/>

17. Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems, Commonwealth of Australia 2009
https://www.drugsandalcohol.ie/.../1/Gudelines_for_treatment_of_alcohol_problems.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 izstiepjo

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

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

Redzes traucējumi, halucinācijas. - jautājiet: „Vai gaisma šķiet spilgta? Vai krāsas ir neredzētas? Vai gaisma padara sāpīgas jūsu acis? Vai jūs redzat kaut ko, kas jūs 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

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 pārlicināts, 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

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

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)	
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 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 Uzska, ka halucinācijas ir reālas, bet joprojām orientējas vietā un personā
- 4 Uzska, 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 vēlēšanās 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="text"/></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="text"/></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="text"/></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 align="right"><input type="text"/></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="text"/></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="text"/></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="text"/></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="text"/></p>
<p>5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi dzeršanas dēļ?</p>	<p>10. Vai kāds no radniekiem, ārsts vai cits medicīnas darbinieks ir izrādījis bažas par jūsu dzeršanu un ieteicis</p>

(0) nekad		jums to samazināt?	
(1) retāk kā reizi mēnesī		(0) nē	
(2) reizi mēnesī	<input type="text"/>	(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā,	
(3) reizi nedēļā		(4) jā, pēdējā gada laikā	<input type="text"/>
(4) katru dienu vai gandrīz katru dienu			
Atzīmējiet punktu kopsummu			<input type="text"/>

- 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)