

# Klīniskais algoritms

## Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana, ārstēšana un aprūpe

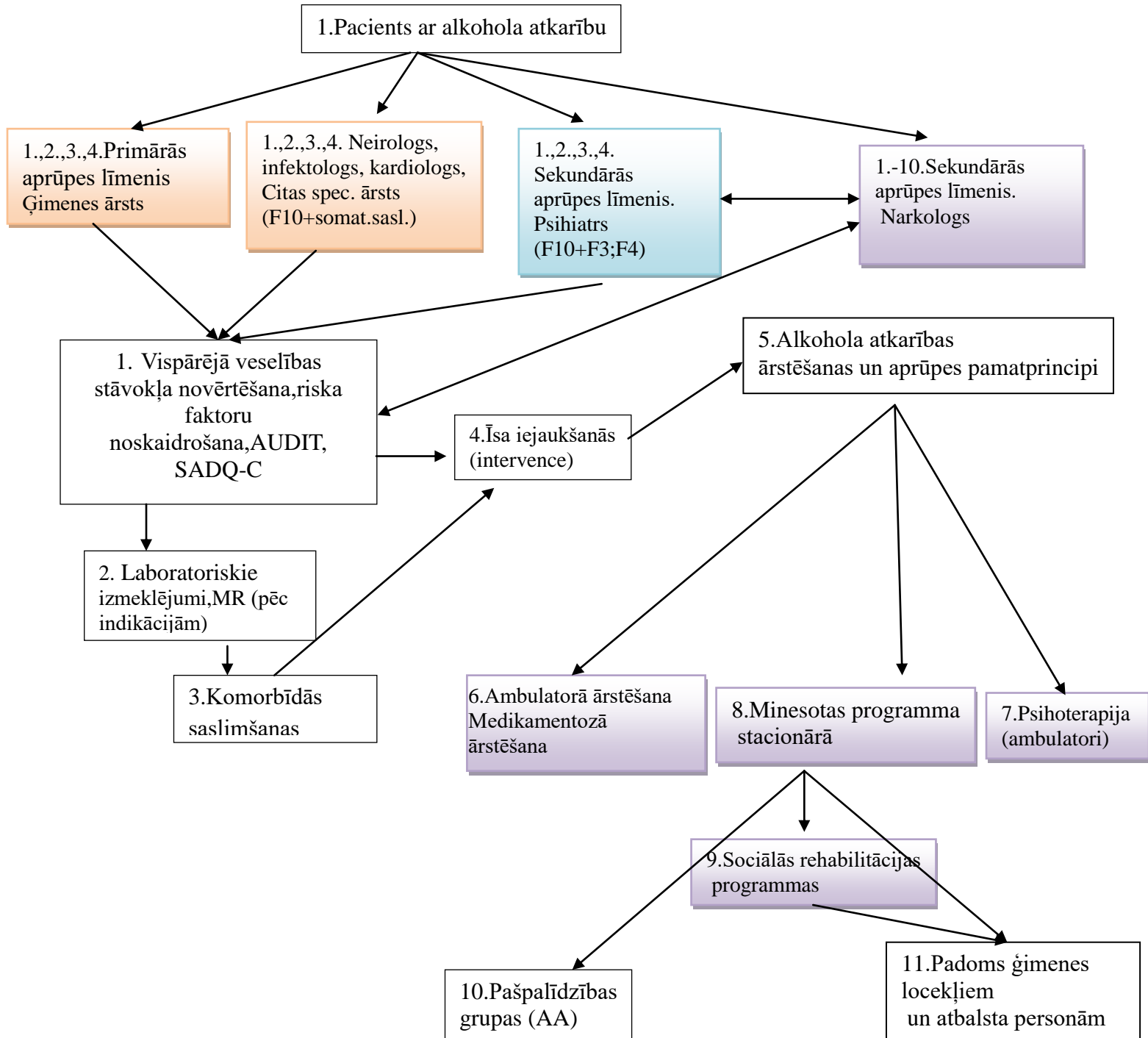
Autore narkoloģe Astrīda Stirna

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
Saīsinājumi.....	3
Ievads .....	4
Algoritma mērķi.....	5
Mērķgrupas .....	5
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu .....	5
III. Rekomendācijas .....	6
1. Vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska faktoru noskaidrošana, AUDIT.....	6
2. Laboratoriskie izmeklējumi, MR.....	6
3. Komorbīdās saslimšanas .....	8
4. Īsa iejaukšanās (intervence) .....	9
5. Alkohola atkarības ārstēšanas un aprūpes principi pamatprincipi .....	9
6. Uzturošā medikamentozā terapija.....	10
7. Psihoterapija.....	13
8. Minesotas programma.....	13
9. Rehabilitācija .....	14
10. Pašpalīdzības grupas .....	14
11. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām .....	14
Atsauces .....	16
Pielikumi .....	18
Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar).....	18
Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala” .....	21
Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)” .....	23
Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)” .....	25

# I. Algoritma shēma



## II. Vispārējā daļa

### Saīsinājumi

<b>AA</b>	anonīmie alkoholiķi
<b>Al-Anon</b>	palīdzība alkoholiķu tuviniekiem un draugiem
<b>ALAT</b>	alanīnaminotransferāze
<b>APQ</b>	alkohola pārmērīgas lietošanas problēmu anketa
<b>ASAT</b>	aspartātamīnotransferāze
<b>AUDIT</b>	(Alcohol Use Disorders Identification Test) Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests
<b>AWS</b>	alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala
<b>CDT</b>	sēruma karbohidrāta deficīta transferīns
<b>CIWA-AR</b>	alkohola abstinences simptomu novērtēšanas skala
<b>CNS</b>	centrālā nervu sistēma
<b>DT</b>	datortomogrāfija
<b>GASS</b>	Gamma aminosviestskābe
<b>GGT</b>	Gamma-glutamīntransferāze
<b>MCV</b>	sarkano asinsķermenīšu vidējais tilpums
<b>MR</b>	magnētiskā rezonanse
<b>PVO</b>	Pasaules Veselības organizācija
<b>SADD</b>	alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala
<b>SF</b>	Sārmainā fosfotāze
<b>SPKC</b>	Slimību profilakses un kontroles centrs
<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.[3]

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK-10) [1,2] alkohola atkarība ir iekļautas F10 sadaļā:

### **F10.Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ.**

- F10.0 -akūta intoksikācija
- F10.1 -vielu kaitējoši pārmērīga lietošana
- F10.2 -atkarības sindroms
- F10.3 -abstinences stāvoklis
- F10.4 -abstinences stāvoklis ar delīriju
- F10.5 -psihotiski traucējumi
- F10.6 -amnestiskais sindroms
- F10.7 -reziduāli un vēl sākušies psihotiski traucējumi
- F10.8 -citi psihiski un uzvedības traucējumi
- F10.9 -neprecizēti psihiski un uzvedības traucējumi.

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 atkarība ietekmē:

- pacienta fizisko (somatoneiroloģisko) stāvokli;
- psihisko – 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, sociālie darbinieki u.c.) un palīdzība ir multifunkcionāla. [10]

**Vienota rīcības algoritma izstrādes mērķis ir veicināt agrīnu ārstēšanas uzsākšanu un aprūpes nodrošināšanu, uzlabojot atkarības pacientu dzīves kvalitāti, tādējādi Latvijā samazinot kopējo saslimstību, hospitalizāciju skaitu un mirstību.**

Algoritms attiecināms uz visu vecumu un visu vecumu un abu dzimumu pilngadīgiem 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.

### **Algoritma mērķi**

1. Sniegt ieteikumus un uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu informāciju par alkohola atkarības ārstēšanu.
2. Sekmēt dažādu ārstniecības metožu pielietošanu alkohola atkarības ārstēšanā.
3. Parādīt alkohola atkarības terapijas pamatprincipus.
4. Sniegt informāciju par alkohola atkarības pacientu ārstēšanas iespējām, kā arī veicināt multidisciplināru pieeju alkohola atkarības ārstēšanā.
5. Mazināt nelietderīgu veselības aprūpes resursu izmantošanu, optimizēt pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas plānu.

### **Mērķgrupas**

Ārsti narkologi, psihiatri, ģimenes ārsti, kā arī citu specialitāšu ārsti un rezidenti, kuru darbs ir tieši saistīts ar alkohola atkarības pacientu atklāšanu, ārstēšanu un veic pacientu novērošanu. Pacients, viņa tuvinieki vai 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.

### **Pamatprioritātes ieviešot algoritmu**

Pamatā algoritma prioritāte ir organizēt pacienta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot efektīvu ārstēšanu sadarbībā ar ģimenes ārstiem, kā arī citu specialitāšu ārstiem, lai novērstu slimību recidīvus, komplikāciju pievienošanos, samazinot invaliditātes un mirstības riskus.

### III. Rekomendācijas

#### 1. Vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska faktoru noskaidrošana, AUDIT

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.

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

*Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT) skat.pielikumā Nr.4*

*Riska faktoru noskaidrošana (skat.1.algoritmu)*

*Anamnēze*

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 pārsvarā vērsas 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, kā vienu 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.

Vispārējā izmeklēšana *(skat.1.algoritmu)*:

- 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 u.c.

#### 2. Laboratoriskie izmeklējumi, MR

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

**Laboratorijas izmeklējumus** izmanto alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas vai atkarības diagnozes apstiprināšanai un diferenciāldiagnostikai, somatoneiroloģisko komplikāciju smaguma pakāpes noteikšanai, ka arī, lai pārbaudītu rekomendāciju un nozīmējumu izpildi terapijas procesā. Piemēram, alkohola koncentrācijas noteikšana bioloģiskajās vidēs. Ja iepriekš pieteiktā apmeklējuma laikā alkohola saturs asinīs vai izelpas gaisā ir konstatēts vairāk par 1 promili bez izteiktām reibuma pazīmēm, tas liecina par iespējamu pārmērīgu alkohola lietošanu.

Indikācijas laboratorisko izmeklējumu veikšanai ir arī pacienta ārstēšanās motivācija un sekošana ārstēšanās rezultātiem.

**Praksē visizplatītākie alkohola pārmērīgas lietošanas laboratorijas indikatori (marķieri):**

- **Gamma-glutamīntransferāze (GGT)**, ir vispārīgi nozīmējama, visbiežāk, lai noskaidrotu dažādus kuņģa zarnu trakta traucējumus. Palielināta aktivitāte (sievietēm  $\geq 50$  v/l, vīriešiem  $\geq 80$  v/l) bez alkohola liela patēriņa var būt arī, piemēram, ja ir liekais svars, diabēts vai cita, ne alkohola izraisīta aknu slimība (hepatīts, hemohromatoze, Vilsona slimība). GGT kā pārmērīga alkohola patēriņa marķiera specifika ir apm. 70 % un tā sensitivitāte agrīnas problēmlietošanas identificēšanā ir apm. 40 – 50 %. Jādomā par lielu alkohola patēriņu tad, ja rezultāti ir ļoti augsti ( $>300$  v/l) vai, ja paaugstinātie rādītāji nenormalizējas, neraugoties uz alkohola lietošanas samazināšanu vai pārtraukšanu. GGT pussabrukšanas periods ir 26-30 dienas, bet atgriešanos izejas līmenī novēro 2-4 nedēļu laikā pēc atturēšanās no alkohola lietošanas. Augstākais līmenis vērojams 2-3 dienas pēc dzeršanas pārtraukšanas. Līmenis asinīs normalizējas pēc 20-100 stundām pēc vienreizējas alkohola lietošanas. Alkohola atkarīgajiem, kuri turpina lietošanu, 50-90% ir novirzes no GGT līmeņa normas. Jāņem vērā, ka 10% veselu cilvēku ir paaugstināts GGT līmenis asinīs.
- **Eritrocītu vidējais tilpums (MCV)**-atkārtota, sistemātiska alkohola lietošana var ietekmēt eritrocītu gatavību, skaitu un izmērus, izraisot tiešu toksisku efektu. MCV korelē ar alkohola lietošanas ilgumu un daudzumu. MCV paaugstināšanās notiek pēc ilgstošas alkohola lietošanas ne mazāk par 60 g tīra alkohola dienā. Testa jūtīgums ir 45%. MCV tomēr ir nespecifisks. Vienlaikus ar lielu alkohola patēriņu, paaugstinātu rezultātu ( $> 96$  fl) iemesls, apmēram 30 % pacientu, ir B<sub>12</sub> vitamīna vai folskābes trūkums, hipotireoze vai ļaundabīga asins slimība. Tomēr ar anēmiju nesaistītu paaugstinātu rezultātu ( $100 \geq$  fl) vīriešiem gandrīz vienmēr izraisa pārmērīga alkohola lietošana. Ja alkohola lietošanas samazināšana nemazina MCV skaitli, ir iemesls izdarīt papildus izmeklējumus, lai izslēgtu citas saslimšanas (vairogdziedzera slimības, B<sub>12</sub> vitamīna un folijskābes trūkums).
- **Sārmainā fosfatāze (SF)** - nespecifisks alkohola atkarības rādītājs, bet palīdz diferencēt alkohola izraisītos aknu bojājumus no ne-alkohola izraisītiem bojājumiem. Ja GGT attiecība pret SF $>1,4$  - var liecināt par alkohola izraisītu bojājumu, ja GGT attiecība pret SF $>3,5$  – var uzskatīt kā pierādījumu par alkohola izraisītu aknu bojājumu.
- **Seruma karbohidrāta deficīta transferīns (CDT)** ir vienīgais specifiskais indikators alkohola pārmērīga lietošanai. Tā daudzums palielinās, ja alkohola lietošana vairāku nedēļu laikā ir vairāk par 60 grammiem absolūtā alkohola dienā. Pussabrukšanas laika dēļ – 15 diennaktis – ar to var izsekot alkohola lietošana pārmaiņām. Alkohola atkarīgajiem CDT ir ar novirzēm apm. 90 %, ar agrīnām alkohola lietošanas problēmām apm. 40 –50 %. Sieviešu sensitivitāte ir mazliet zemāka nekā vīriešiem. Tā kā specifika ir gandrīz 100 %, tad palielināts CDT gandrīz vienmēr ir alkohola pārmērīgas lietošanas pazīme. CDT mēra alkohola lietošanas apjomu, bet nenosaka iespējamus aknu bojājumus. Lai gan CDT līdz ar alkohola lietošanas samazināšanos normalizējas, papildu izmeklējumi ir pamatoti, piem., ja glutamīntransferāze (GT) saglabājas augsta. Specifiskuma dēļ CDT var izmantot kā palīglīdzekli alkohola un citu aknu slimību diferenciāldiagnostikā. Pacientam ar aknu bojājumiem un normālu CDT norāda, ka bojājuma cēlonis nav alkohols.
- **Fermenti alanīnaminotransferāze (ALAT) un aspartātaminotransferāze (ASAT)** ir paaugstināti ir 30-75% alkohola atkarības pacientiem. Paaugstināti rādītāji vispirms uzrāda par aknu bojājumu, pēc tam par alkohola lietošanas problēmu. Šie rezultāti jāvērtē kopā ar citiem rādītājiem, tie var būt paaugstināti pie ne-alkohola ģenēzes somatiskām saslimšanām. Attiecība ASAT pret ALAT  $> 2$ , norāda par alkohola izraisītu aknu bojājumu. Attiecība ASAT pret ALAT  $< 1$ , norāda par ne-alkohola aknu bojājumu.

Attiecība ASAT pret ALAT > 1, norāda par infekciozu vīrusu hepatītu.

Paaugstināta ASAT+ALAT+GGT aktivitāte ir drošs diagnostiskais rādītājs pārmērīgai alkohola lietošanai.

- Pārmērīgs alkohola patēriņš palielina **augsta blīvuma lipoproteīnu** (HDL, holesterīna) daudzumu, kā arī predisponē uz podagru ar palielinātu urātu daudzumu. Jāņem vērā, ka pacienta izmeklējumu rādītāji var normalizēties līdz ar alkohola lietošanas samazināšanos.

Centrālās nervu sistēmas (CNS) strukturālo izmaiņu diagnostikā izvēles vizuālās diagnostikas metode ir **magnētiskā rezonanse** (MR), ar neirologa, narkologa vai psihiatra nosūtījumu. 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. Neskaitīgas ģenēzes neiroloģiskā simptomātika;
5. Kognitīvi traucējumi.

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

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.

### 3. Komorbīdās saslimšanas

#### **Psihiatru iesaiste:**

##### *Depresija vai trauksme*

Pacientiem ar pārmērīgu alkohola lietošanu un alkohola atkarīgajiem, kuri slimo ar depresiju vai trauksmi, vispirms nepieciešams ārstēt alkohola lietošanas problēmas, jo tas var izraisīt ievērojamu depresijas un trauksmes uzlabošanu. Ja depresija vai trauksme turpinās pēc 3 līdz 4 nedēļu ilgas alkohola lietošanas pārtraukšanas, jānovērtē nepieciešamību depresijas vai trauksmes ārstēšanai.

##### *Psihiskās veselības traucējumi*

Lūgt psihiatra konsultāciju pacientiem ar pārmērīgu alkohola lietošanu un alkohola atkarīgajiem, kuriem ir ievērojami psihiskās veselības traucējumi, ar lielu pašnāvības risku, nomākts garastāvoklis un citi depresīvi simptomi, miega traucējumi, trauksme, pasliktinās koncentrēšanās spējas, lai pārlicinātos, ka ir efektīvi ārstēšanas un riska pārvaldības plāni.

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.

**Citu speciālistu piesaiste** (ģimenes ārsts, neirologs, infektologs, kardiologs, ginekologs u.c. specialitāšu ārsti).

##### *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 osteoporozi, 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.

**Svarīgi!** Jāņem vērā arī riskus alkohola lietošanai kombinācijā ar citam psihoaktīvām vielām, tāpēc aktīvi jāārstē vairāku vielu lietošanu, sakarā ar palielināto mirstības risku. Tas attiecas arī uz alkohola lietošanu kombinācijā ar opiātiem, stimulantiem, kanabis, benzodiazepīniem u.c.

## 4.Īsa iejaukšanās (intervence)

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

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, uzklaušīšana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

Īsas iejaukšanās posmi:

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

## 5.Alkohola atkarības ārstēšanas un aprūpes principi pamatprincipi

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

Sākotnēji jāvienojās 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).

Par 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.

Cilvēkiem ar smagu atkarību no alkohola vai tiem, kas pārmērīgi lieto alkoholu un kuriem ir ievērojama psihiska vai fiziska saslimšana, bet kuri nepiekrīt pilnas atturības mērķim vai iesaistīties strukturētā ārstēšanā, apsveriet iespēju izmantot kaitējuma mazināšanas programmu. Tomēr perspektīvā pacients būtu jā mudina censties sasniegt atturēšanās mērķi.

Jānovērtē ārstēšanas steidzamība, ar to saistītie riski, blakusslimības, kam var būt nepieciešams papildu speciālistu novērtējums vai iejaukšanās. 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). Pastāvīgi ir nepieciešama aprūpes plāna koordinēšana, vajadzības gadījumos, jāpielieto motivējošu intervenci un aprūpes plāna pārskatīšanu.

### **Ieteikumi alkohola atkarības ārstēšanā**

Alkohola atkarīgas pacientu ārstēšanas izvēli noteiks sākotnējā medicīniskā un psihiskā veselības stāvokļa novērtējuma rezultāti. Turklāt, optimālā ārstēšanas gaita un turpmākais ārstēšanas rezultāts var mainīties atkarībā no individuālā pacienta īpatnībām. Pacientiem ar alkohola atkarību jānodrošina biežu ārstēšanas klīnisko novērtējumu un nepieciešamās ambulatorās ārstēšanas nodrošinājumu.

Ārstēšana ir svarīga atveseļošanās procesa sastāvdaļa alkohola atkarības pacientiem, kas vērsta uz atveseļošanos no atkarības un recidīva profilaksi.

Alkohola atkarības ārstēšanā tiek izmantotas dažādas pieejas: īsās motivējošās pārrunas, stacionārā un ambulatorā ārstēšana, farmakoloģiskā ārstēšana, pašpalīdzības grupas, tādas kā anonīmie alkoholiķi (AA) un, visbiežāk, iepriekš minēto metožu kombinācija. Psihosociālās iejaukšanās pasākumi (piemēram, kognitīvi biheiviorālā terapija, motivācijas uzlabošanas terapija) palīdz pacientiem samazināt alkohola lietošanas biežumu un risināt ģimenes, sociālos un ar darbu saistītos jautājumus gadījumos, kad pacienti neizvēlas atturības sasniegšanu kā sākummērķi.

## **6.Uzturošā medikamentozā terapija**

*(narkologs, psihiatrs)*

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 uz medikamenta un alkohola vienlaicīgi izraisīto dažādas intensitātes organisma reakciju. Medikaments bloķē aldehīd-dehidrogenāzes aktivitāti, kā rezultātā paaugstinot alkohola vielmaiņas produkta acetaldehīda daudzumu organismā, kas savukārt ir saistīts ar daudzām nepatīkamām un potenciāli bīstamām pazīmēm un simptomiem, tostarp, siltuma sajūtu sejas un kakla rajonā, galvassāpes, pietvīkumu, sliktu dūšu, vemšanu, hipotensiju un trauksmi. Ir ziņots par sāpēm krūtīs, krampjiem, aknu disfunkciju, elpošanas nomākumu, sirds aritmiju, miokarda infarktu un nāvi.

Ieteicamā deva 500 mg dienā, apmēram 2 nedēļas, pēc tam devu samazina uz 250 mg dienā. Parasti terapija ilgst no 6-12 mēnešiem. Disulfirāma lietošanas mērķis nav izraisīt saslimšanu, bet gan novērst pacienta impulsīvu alkohola lietošanu, viņam zinot, ka slimība radīsies dzeršanas laikā, kamēr viņš lieto disulfirāmu. Tomēr disulfirāms ir efektīvs tikai tad, ja alkohola lietotājs ievēro zāļu lietošanas noteikumus. Metodes efektivitātes uzlabošanai jāietver uzvedības līgumi starp alkohola atkarīgo personu un viņa dzīves biedru, vai arī pielietojot citas uzraudzības formas.

Ārstēšanas efektivitāte uzlabojās, ja tiek veikta bieža uzvedības uzraudzība (piemēram, izelpas gaisa kontroles testi), grupas atbalsts atturības nostiprināšanai, piemēram, grupas terapija, AA, līgumu slēgšana. Disulfirāmu nedrīkst lietot bez pacienta ziņas un piekrišanas. Lai saprastu un izskaidrotu disulfirāma toksisko vai potenciāli letālo ietekmi uz pacienta, ir nepieciešama izskaidrošana.

Pacientiem, kas lieto disulfirāmu, jāiesaka izvairīties no jebkāda veida etanola (ieskaitot, piemēram, dažādus spirta saturošas zāļu-klepus sīrupu u.c.) lietošanas. Papildus disulfirāma aversīvajai ietekmei pēc alkohola lietošanas, tas var izraisīt dažādas nevēlamas blakusparādības, kas ir retas, bet potenciāli smagas (piemēram, neiropatijas, hepatotoksiska iedarbība). Tādējādi tas jālieto piesardzīgi pacientiem ar vidēji smagu vai smagu aknu disfunkciju, perifērām neiropatijām, nieru mazspēju un sirds asinsvadu slimībām. Pacients, kurš ir impulsīvs vai ir smaga psihiska slimība (piemēram, šizofrēnija, bipolāri traucējumi), kas padara viņu nelīdzestīgu vai pašnīcinošu, nav piemērots ārstēšanai ar disulfirāmu. Turklāt disulfirāms no organisma tiek izvadīts lēni. Alkohola lietošana pat 1-2 nedēļas pēc pēdējās disulfirāma devas var izraisīt alkohola-disulfirāma reakciju. Dažreiz novēro tādas blakusparādības kā miegainība, reibonis, galvassāpes, pietvīkums, svīšana, sausa mute, slikta dūša, vemšana, trīce, seksuāla disfunkcija. Reti novēro psihotiskas reakcijas, alerģisku dermatītu, perifēro neirītu vai aknu šūnu bojājumu.

Kontraindicēts lietot sievietēm grūtniecības vai bērna zīdīšanas laikā, pacientiem ar hipertensiju, sirds, aknu vai nieru slimību, kuriem anamnēzē cerebrovaskulāri traucējumi, impulsīviem pacientiem vai ar pašnāvības risku.

## 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 nesteroīdiem 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 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) *Garstāvokli koroģējoši medikamenti*

3.1. Alkohola pārmērīgiem lietotājiem un atkarīgām personām konstatē pazeminātu serotonīna līmeni asinīs, tāpēc izmanto antidepresantus-selektīvie serotonīna atpakaļsaistes inhibitorus (SSAI), kas balstās uz serotonīna atpakaļuzsūkšanās kavēšanu (fluoksetīns, sertralīns, fluvoksamīns, paroksetīns, escitaloprams, citaloprams-devas nosaka individuāli). Ja ir indikācijas, alkohola pārmērīgiem lietotājiem un atkarīgām personām ārstēšanā tiek izmantoti SSAI, lai tieši ietekmētu alkohola patēriņu, ar mērķi samazināt alkohola lietošanu vai stiprinātu atturēšanos. SSAI var arī samazināt psihisko slimību simptomus vai sindromus (piemēram, trauksmi, depresiju), kas var ietekmēt alkohola lietošanas uzvedību. Papildus pierādījumiem tam, ka serotonīns ietekmē alkohola uzvedību, vairāki randomizēti, dubultmaskēti, placebo kontrolēti pētījumi ar alkohola pārmērīgajiem lietotājiem, konstatēja, ka SSRI samazina īstermiņa alkohola patēriņu par 15% -20%.

3.2. Pretepilepsijas līdzekļi. Karbamazepīns tiek izmantots kā pretepilepsijas līdzeklis, taču daļai alkohola atkarības pacientu ir bipolāri garstāvokļa 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 reaktīviem stāvokļiem ordinē neuroleptiskos līdzekļus-fluanksolu, hlorprotiksēnu.

4) *Atjaunojošā terapija*, kas vērsta uz organisma normālu funkciju atjaunošanu un psihopatoloģiskās simptomātikas samazināšanu vai novēršanu. Nootropos medikamentus (piracetāms) lieto pie ieilgušiem astēniskiem stāvokļiem, kurus pavada izsīkums, atmiņas pasliktināšanās, 1-2 mēnešu kurss.

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

6) *Alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija*-augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšana.[16,17]

Medikamentozai terapijai augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšanai, samazinot alkohola patēriņu, lieto Nalmefene. Pamatojoties uz NICE novērtējumu:

Nalmefene lietošanas indikācijas ir alkohola patēriņa mazināšana pieaugušiem pacientiem ar alkohola atkarību, kam ir augsts dzeršanas riska līmenis, bez fiziskiem abstinences simptomiem un kuriem nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija.

Augsts dzeršanas riska līmenis ir definēts kā alkohola patēriņš vairāk nekā 60 g dienā vīriešiem un vairāk nekā 40 g dienā sievietēm saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas noteiktiem alkohola lietošanas riska līmeņiem.

Nalmefene drīkst nozīmēt tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu, kas vērsta uz terapijas ievērošanas nozīmīgumu un alkohola patēriņa samazināšanu.

Lietošana uzsākama tikai pacientiem, kam vēl divas nedēļas pēc pirmreizējās novērtēšanas saglabājas augsts dzeršanas riska līmenis.

Alkohola patēriņa mazināšanas pieeja ir kā starpposma mērķis:

- samazināt kopējo alkohola patēriņu;
- samazināt dzeršanas dienu skaitu.

Alkohola patēriņa samazināšana neizslēdz pilnu atturību kā gala mērķi.

Veselības stāvokļa uzlabošana ir pirmais solis ceļā uz lielāku mērķi.[9,10]

Nalmefene **kontrindikācijas:**

- Opioīdo pretsāpju līdzekļu lietošana
- Opioīdu atkarība, sastāv Metadona vai Buprenorfīna IFT programmās
- Opioīdu abstinences sindroms
- Smagi aknu, nieru darbības traucējumi
- Akūts alkohola abstinences sindroms.

Nalmefene lietošana:

- Viena tablete 1-2 stundas pirms paredzamās alkohola lietošanas
- Ja uzsākta alkohola lietošana, pēc iespējas ātrāk jāieņem viena tablete
- Ja izjūt tieksmi (alkohola lietošanas risks), jālieto katru dienu.

Nalmefene var nozīmēt pacientiem ar alkohola atkarību un komorbīdiem psihiskiem traucējumiem, izvērtējot alkohola patēriņu, risku, psihisko traucējumu smagumu un iespēju sniegt psihosociālo atbalstu.

## 7.Psihoterapija

*(Psihoterapeiti, psihologi, ambulatori- sekundārās aprūpes līmenī)*

1) *Individuālā un grupu psihoterapija.* Individuālā psihoterapija ir piemērota ilgstošu grūtību pārvarēšanai. Psihoterapija palīdz cilvēkam dziļākā līmenī apzināties sevi, izziņāt savu jūtu pasauli un vēlmes, izdarīt apzinātas izvēles, aktīvi veidot savu dzīvi. Grupu psihoterapijā indivīda problēmas tiek risinātas grupas kontekstā, grupai aktīvi piedaloties. Grupas uzmanības centrā ir indivīds kā personība, kas veido attiecības, un tieši attiecības palīdz grupas dalībniekam psiholoģiski augt, mācīties un mainīties.

2) *Ģimenes psihoterapija.* Ģimenes psihoterapija ir psihoterapijas novirziens, ko izmanto pašā ģimenē esošo problēmu diagnostikai un korekcijai. Ģimenes terapeits strādā ne tikai ar to ģimenes locekli, kam ir “problēma”, bet ar visu ģimeni. Ģimene tiek aplūkota kā viens vesels, un viena cilvēka problēma tiek apskatīta ģimenes kontekstā.

## 8.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.

Sociāli saglabātiem, motivētiem, kā arī citos individuālos gadījumos, psihoterapijas programma pēc Minesotas modeļa var tikt realizēta ambulatori **dienas stacionārā**, nepieciešamības gadījumā nodrošinot nakts mājas kā viesnīcas pakalpojumu.

Minesotas programma un grupas terapija **nav piemērota** sekojošām personām:

1. Ar citām blakusslimībām, kas prasa intensīvu ārstēšanu.
2. Ar hroniskām saslimšanām slimības paasinājuma fāzē.
3. Ar psihotiskiem traucējumiem, psihopātiju, izteiktu agresivitāti, kriminalitāti.
4. Ar vidēju un smagu garīgu atpalcību. Vieglas garīgas atpalcības gadījumā pacienta atbilstība tiek vērtēta individuāli konsultācijas laikā.
5. Ar izteiktu motivācijas trūkumu un noliegumu, izteiktu personības degradāciju – formāla dalība programmā ir bez rezultāta.

## 9.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.

## 10.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.

## 11. Padoms ģimenes locekļiem un atbalsta personām

**Primārās aprūpes speciālisti** var izdarīt vismaz trīs lietas, lai palīdzētu ģimenes locekļiem vai atbalsta personām tikt galā ar personu, kas pārmērīgi lieto alkoholu:

- 1) Būt ieinteresētam risināt problēmu. Primārās aprūpes speciālists var lūgt attiecīgās personas draugam vai ģimenes loceklim aprakstīt dzeršanas problēmu, kā viņi tie mēģina cīnīties un kā tas viņus ietekmē. Svarīgi ir noteikt problēmas smaguma pakāpi pēc šajos ieteikumos aprakstītajiem kritērijiem, atšķirt riskantu alkohola lietošanu, kaitīgu 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;
- neizlejiet 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 A1-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem.

## 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  
[http://white-medicine.com/files/books/NARKO\\_block\\_preview\\_1.pdf](http://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. <http://www.ncpe.ie/drugs/nalmefene/>
17. <http://www.ncpe.ie/wp-content/uploads/2013/07/Web-summary-nalmefene-2.pdf>
18. Mental Health Gap Action Programme, 2016  
[www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)

## 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

**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

**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 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 **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 Mitrā 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 taktilas- 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 baidījies no rīta pamosties.

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

##### 6. Smagā dzeršanas periodā es baidījies 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 patika 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" 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 style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>5. Cik bieži pēdējā gada laikā jūs nepaveicāt to, ko jūs citā gadījumā būtu veicis/kusi 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 style="width: 40px; height: 20px;" 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</p> <p>(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā,</p> <p>(4) jā, pēdējā gada laikā</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>

Atzīmējiet punktu kopsummu		
----------------------------	--	--

- 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)