

## Klīniskais ceļš

### “Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana 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

0. Informācija pacientam un ģimenes locekļiem

1. Pacients ar alkohola atkarību (F10), pacienta ģimene vai atbalsta persona Objektīvās anamēzes dati no ģimenes vai atbalsta personas, sociālā dienesta, klīniskā psihologa u.c.

2. Ģimenes ārsts, citas specialitātes ārsts. Sekundārās aprūpes līmenis. Ambulatorais narkologs. Ambulatorais psihiatrs. Psihologs. Komorbīdās saslimšanas

3. Visparējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska un aizsargfaktoru noskaidrošana. AUDIT

4. Īsa iejaukšanās (intervence)

Atsakās no jebkādas ārstēšanas un aprūpes

5. Stacionārā ārstēšana (narkoloģiskā profila)

6. Ambulatori narkoloģiska aprūpe

9. Alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija.

7. Minesotas programmas

8. Sociālās rehabilitācijas programmas

10. Pašpalīdzības grupas (AA)

# **Paskaidrojumi pie klīniskā ceļa „Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana un aprūpe”**

## **0. Informācija pacientam un ģimenes locekļiem**

### **Ieteikumi pacientam:**

Apstākļi, kādos vispār nedrīkst lietot alkoholu:

- vadot automobili vai strādājot ar mehānismiem;
- ja ir iestājusies vai gaidāma grūtniecība;
- ja pastāv kontrindikācijas veselības stāvokļa dēļ;
- lietojot noteiktas medikamentu grupas, piemēram, sedatīvus, pretsāpju līdzekļus un dažu grupu prethipertonijas medikamentus.

Ģimenes ārsts, cits speciālists (neirologs, infektologs, kardiologs, traumatologs) sniegs informāciju par diagnozi un ārstēšanas iespējām, organizēs nepieciešamās palīdzības sniegšanu.

Narkologs (ir tiešās pieejamības, valsts apmaksāts speciālists, pie kura uz konsultāciju var doties bez citu speciālistu nosūtījuma) sniegs informāciju par diagnozi, slimības prognozi, norisi un ārstēšanas iespējām.

Vēlams pacientam uz konsultāciju ierasties ar atbalsta personu (radnieku vai citu tuvu personu).

Pacients sniedz piekrišanu atbalsta personas iesaistei ārstēšanas procesā pēctecīgas ārstēšanas saņemšanai.

### **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, apģērbus, nemazgājiet viņa veļu, nemeklējiet viņu uzdzīves vietās;
- nepaļaujieties, 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.

## **1. Pacients ar alkohola atkarību (F10), pacienta ģimene vai atbalsta persona**

Objektīvās anamēzes dati no ģimenes vai atbalsta personas, sociālā dienesta, klīniskā psihologa u.c. Klīniskais ceļš attiecināms uz **visu vecumu pilngadīgām personām un abu dzimumu pacientiem**, kuri nonāk veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā sakarā ar alkohola atkarību vai tās riskiem. Pacients ar alkohola atkarību var vērsties gan primārā, gan sekundārā veselības aprūpes līmenī, ar dažādām sūdzībām (somatiskām, neiroloģiskām, psihiatriskām).

**2. Primārās aprūpes līmenis.** Pacients pārsvarā vērsas pie ģimenes ārsta 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. Ģimenes ārsts veic sākotnēju veselības stāvokļa izvērtējumu- cik bieži un kādās devās lieto alkoholu, cik ilgi, un kad pēdējo reizi tika lietots alkohols, un vai iepriekš ir saņēmis kādu ārstēšanu.

Veicot pacienta alkohola lietošanas anamnēzes, psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa izvērtēšanu un tiek konstatēts alkohola atkarības slimības recidīvs, ģimenes ārstam ir jānosūta pacients pie narkologa.

**Sekundārās aprūpes līmenis.** Pacients var vērsties pie narkologa, kas ir tiešās pieejamības speciālists. Pie narkologa var nosūtīt jebkuras specialitātes ārsts (psihiatrs, neirologs, ģimenes ārsts,

traumatologs u.c.). Atkārtotas vizītes uzņemšanas nodaļā, traumas, biežas darba nespējas lapas var vedināt uz domām par pārmērīgu alkohola patēriņu. Narkologs veic veselības stāvokļa, sūdzību, simptomu un riska faktoru izvērtējumu un lemj par tālāko ārstēšanas taktiku. Pēc psihiskā, neiroloģiskā un somatiskā stāvokļa novērtēšanas, ja nepieciešams pacientu nosūta uz papildus izmeklējumiem. Saņemot rekomendācijas no narkologa, ārstēšanu var turpināt pie ģimenes ārsta dzīves vietā.

### **Sniegto pakalpojumu apmaksā**

2018. gada 28. augustā Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

Ārsta ambulatorais apmeklējums tiek apmaksāts no valsts budžeta.

**Ģimenes ārsts-** Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu pacienta līdzmaksājums 1,42 euro.

Par **sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta** ambulatoru apmeklējumu (narkologs, psihiatrs, neirologs, infektologs, kardiologs u.c. specialitāšu ārsti.

Pacienta līdzmaksājums 4,27 euro. Pie psihiatra- pacienti atbrīvoti no pacienta iemaksas.

**Narkologs, psihiatrs-** tiešās pieejamības speciālisti, pie kuriem pacienti var vērsties bez ģimenes ārsta nosūtījuma.

Par ārstēšanos diennakts stacionārā (t.sk. Motivācijas un Minesotas programma), no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) pacienta līdzmaksājums 7,11 euro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu.

Valsts apmaksāts **psihologs un sociālais darbinieks** pieejams ambulatoro multiprofesionālu komandu ietvaros pie narkoloģiskiem kabinetiem. MK not.555:

3. Personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nodrošina:

3.11. veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un medicīniskajai rehabilitācijai personai:

3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F09, F10–F19, F20–F62, F63.0, F63.1–F99)

**Ambulatorie laboratoriskie izmeklējumi** (pēc indikācijām) ar ģimenes ārsta vai speciālistu nosūtījumu-valsts apmaksāti.

Indikācijas: bioķīmiskiem izmeklējumiem ALAT, ASAT, GGT (aknu enzīmi, nosaka, ja AUDIT  $\geq 15$ , parasti ASAT:ALAT=2:1)

Alkohola lietošanas apstiprināšanai izmanto bioloģiskās vides laboratoriskos izmeklējumus-alkohola koncentrācija izelpojamā gaisā vai asinīs, urīnā somatoneiroloģisko komplikāciju smaguma pakāpes noteikšanai, lai pārbaudītu rekomendāciju un nozīmējumu izpildi terapijas procesā.

CDT (sēruma karbohidrāta deficīta transferīns) ir specifisks indikators alkohola pārmērīga lietošanai, var izmantot kā palīg līdzekli alkohola un citu aknu slimību diferenciāldiagnostiķēšanā. Šobrīd šis izmeklējums nav iekļauts valsts apmaksas sistēmā.

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. Neskaidras ģenēzes neiroloģiskā simptomātika;
5. Kognitīvi traucējumi.

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

Šobrīd nav iekļauta apmaksas sistēmā iespēja ģimenes ārstam pašam sūtīt pacientu veikt MR.

#### **Skrīninga testi:**

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

**Ambulatora medikamentozā ārstēšana** par pilnu samaksu.

#### **Atkarību diagnostiku un ārstēšanu nosaka:**

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

Ārstēšanās diennakts **narkoloģiskā profila stacionārā** (t.sk. Motivācijas un Minesotas programmas), sākot ar otro dienu no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) -7,11 euro par vienu ārstēšanās dienu, sākot ar otro dienu.

Tikai pēc pilna narkoloģiskās ārstēšanas kursa pacients var tikt nosūtīts uz **sociālo rehabilitāciju**. Sociālās rehabilitācijas programma līdz vienam gadam (Labklājības ministrijas finansēta).

2006.gada 6.novembra Ministru kabineta noteikumi Nr.914 "Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus".

**Pašpalīdzības grupās (AA)** nav ne iestāšanās, ne dalības maksas, grupa tiek uzturēta pateicoties dalībnieku brīvprātīgiem ziedojumiem.

**AA** - Anonīmie Alkoholiķi. Palīdz cilvēkiem, kuriem piemīt atkarība no alkohola. Atklāta sapulce, kurā var piedalīties ikviens. [www.aa.org.lv](http://www.aa.org.lv); <http://anonimiealkoholiki.lv/index.php/contact/>  
**Al-Anon** Alkoholiķu radniekiem un tuviniekiem. [www.alanon.org.lv](http://www.alanon.org.lv)

### **3. Visparējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska un aizsargfaktoru noskaidrošana, AUDIT.**

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

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

**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, psihologs. Īsās iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivācija, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklausišana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

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.

**5. Stacionārā ārstēšana.** Pacientu ar vidēji smagu vai smagu alkohola abstinences stāvokli stacionārā narkoloģiskā profila slimnīcā (nodaļā). Stacionārajā aprūpē veic detoksikāciju, pēc kuras pacients tiek motivēts ārstēšanu turpināt stacionārā Minesotas programmā ar 28 dienu ārstēšanas ilgumu.

**6. Narkologa ambulatorā aprūpe** - Ja abstinences sindroms ir viegls, narkologs var nozīmēt abstinences sindroma ārstēšanu, nozīmējot 5-7 dienu medikamentozu ārstēšanas kursu. Pēc medikamentozā ārstēšanas kursa, pacientam tiek rekomendēts ārstēšanu turpināt stacionārā Minesotas programmā ar 28 dienu ārstēšanas ilgumu.

**7. 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.

**8. Sociālās rehabilitācijas programmas.** Tikai pēc pilna narkoloģiskās ārstēšanas kursa (ambulatora vai stacionāra), pacients var tikt nosūtīts uz sociālo rehabilitāciju. Medicīniskās un psihosociālās rehabilitācijas programmas ilgst no 4 mēnešiem līdz gadam. Rehabilitācijas centri ir audzināšu, psiholoģisku, izglītojošu, sociālu, tiesisku pasākumu komplekss, integrējot darba terapiju, un tas vērsts uz pacienta reintegrāciju sabiedrībā, veidojot viņam motivāciju nelietot atkarību izraisošas vielas.

Pēc ārstēšanas un rehabilitācijas pabeigšanas, pacientam rekomendē ambulatorā narkologa apmeklējumu un tālākas ārstēšanas turpināšanu, nodrošinot ambulatoru dinamisko novērošanu un lietošanas recidīva izvērtējumu, sniedzot psihosociālo atbalstu, iesaistot aprūpē multidisciplināra komandu- psihopogu, sociālo darbinieku.

**9. Alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija** tiek pielietota, ja pacients atsakās no pilnīgas alkohola lietošanas pārtraukšanas. Medikamentozi terapijai augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšanai, samazinot alkohola patēriņu, lieto Nalmefene (Selincro). Selincro lietošanas indikācijas ir alkohola patēriņa mazināšana pieaugušiem pacientiem ar alkohola atkarību, kuriem ir augsts dzeršanas riska līmenis, bez fiziskiem abstinences simptomiem un kuriem nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija. Skat. algoritmu.

**Ambulatorās narkologu prakses** – <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/ambulatoras-iestades-un-arsti-specialisti>

**Narkoloģiskajā stacionārā** (detoksikācija, motivācija):.

Rīga – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, <http://www.rpnc.lv/>

Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

Strenči - Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, <https://strencupns.lv/lv/>

Daugavpils – Daugavpils reģionālā slimnīca, <https://slimnica.daugavpils.lv/slimnica/nodalas/narkologijas-nodala/>

Liepāja – Liepājas reģionālā slimnīca, <http://liepajasslimnica.lv/lv/>

**Narkoloģiskā stacionāra Minesotas programma** (28 dienu psihoterapeitiska ārstēšanas programma)

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

Rīga – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, <http://www.rpnc.lv/>

Rīga- Klīnika „Akrona12”, <http://akrona12.lv/lv/pakalpojumi/3-minesotas-programma>

Jelgava – Slimnīca “Ģintermuiža”, <http://www.gintermuiza.lv>

**10. Pašpalīdzības grupas (AA)** Ir vairākas pašpalīdzības programmas, kas veidotas pēc 12 soļu programmas principiem. Šīs grupas dibina paši alkohola problēmlietotāji, kuri darbojas anonīmi. Anonīmie Alkoholiķi (AA), Al-Anon (palīdzība alkoholiķu tuviniekiem un draugiem).

Šīs programmas ir balstītas uz pārliecību, ka pilnīga atturēšanās ir vienīgais veids, kā atveseļoties. Cilvēkiem jābūt motivētiem apmeklēt sanāksmes un kļūt par programmas daļu. Pacienta radniekiem rekomendē līdzatkarīgo grupu apmeklējumus atkarības slimības izpratnei un pārmaiņu procesa izprašanai pacienta ārstēšanās laikā.

Šīs grupas rekomendē apmeklēt narkologi vai psihiatri ārstēšanās laikā, sniedzot kontaktinformāciju.

Informāciju ģimenes locekļiem un atbalsta personām skat. Algoritma “Alkohola atkarības pacientu uzturošā terapija, vadīšana, ārstēšana un aprūpe” 11.punktā)