

Klīniskais algoritms

Nemotivētu alkohola atkarības pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe

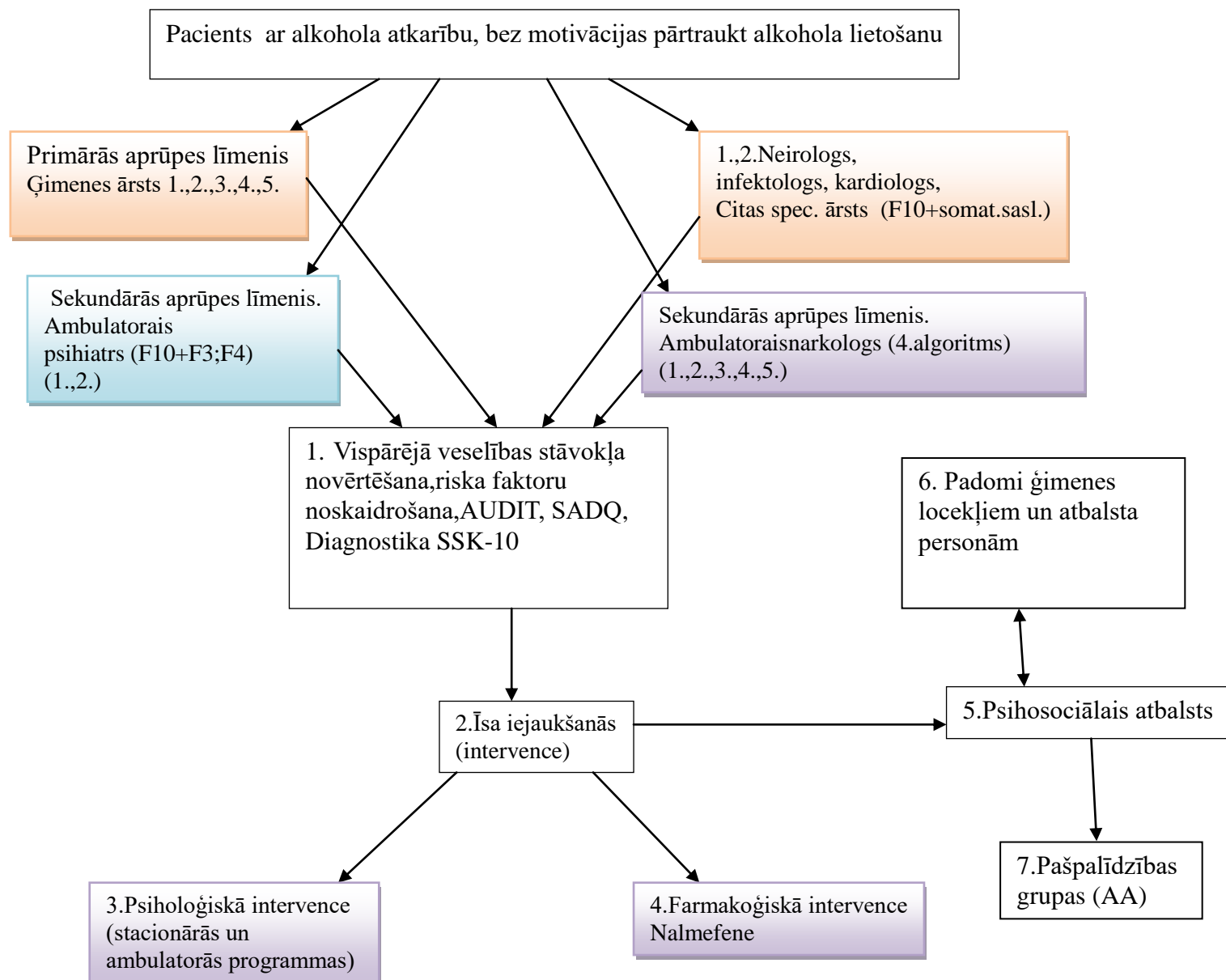
Autore narkoloģe Astrīda Stirna

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	6
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu	6
III. Rekomendācijas	7
1. Vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana, riska faktoru noskaidrošana, AUDIT.....	7
2. Īsa iejaukšanās (intervence)	7
3. Psiholoģiskā intervence.....	8
4. Farmakoģiskā intervence	8
5. Psihosociālais atbalsts	9
6. Padomi ģimenes locekļiem un atbalsta personām.....	9
7. Pašpalīdzības grupas	10
Atsauces	11
Pielikumi	13
Pielikums Nr.1 „Alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala” (CIWA-Ar).....	13
Pielikums Nr.2 „Alkohola abstinences skala”	15
Pielikums Nr.3 „Alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala (SADQ-C)”	17
Pielikums Nr.4 „Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)”	19

I. Algoritma shēma



II. Vispārējā daļa

Saīsinājumi

AA	anonīmie alkoholiķi
Al-Anon	palīdzība alkoholiķu tuviniekiem un draugiem
AUDIT	alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests
AWS	alkohola abstinences smaguma novērtējuma skala
CIWA-AR	alkohola abstinences simptomu novērtēšanas skala
CNS	centrālā nervu sistēma
IFT	ilgtermiņa farmakoterapija
NICE	(The National Institute for Health and Clinical Excellence) Lielbritānijas klīniskās vadlīnijas
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SADD	alkohola atkarības smaguma novērtējuma skala
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK-10	Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija, 10.redakcija

Ievads

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību. Saskaņā ar PVO datiem, pasaulē alkohols ir globāls slogs gan iedzīvotāju saslimstībai, gan mirstībai. Katru gadu alkohola kaitīga pārmērīga lietošana izraisa 3% nāves gadījumu visā pasaulē. Alkohola lietošanai ir nozīmīga loma vairāk nekā 230 dažādu slimību veidu izcelsmē, kā arī ietekmē un kaitē 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]

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]

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.

Alkohola lietošanas ar kaitīgām sekām un alkohola atkarības diagnostiskie kritēriji

Alkohola lietošana ar kaitīgām sekām F10.1 kritēriji pēc SSK-10:

- ir skaidri pierādījumi,ka alkohola lietošana izraisījusi psihisku vai fizisku kaitējumu;
- kaitējums ir skaidri identificējams un definējams;
- alkohola lietošana ilgusi vismaz vienu mēnesi vai tas noticis atkārtoti 12 mēnešu laikā;
- traucējums neatbilst nevienam citam ar tās pašas apreibinošās vielas lietošanu saistītam garīgās veselības traucējumu kritērijam (izņemot pēkšņu intoksikāciju).

Alkohola atkarības F10.2 kritēriji pēc SSK-10:

Trim vai vairākiem no sekojošiem kritērijiem jātieks fiksētiem vienlaicīgi mēneša laikā, pēdējo 12 mēnešu laikā vai atkārtoti, ja lietošanas periodi ir īsāki par mēnesi:

- spēcīga tieksme vai neatvairāma vēlēšanās lietot alkoholu;
- spēja kontrolēt alkohola lietošanu, daudzumu, līmeni, vai arī lietošanu izbeigt ir mazinājusies;

- beidzot lietot alkoholu vai samazinot tās lietošanu, rodas abstinences simptomi. Tie var izpausties kā: a) alkoholam tipisks abstinences sindroms vai b) alkohola vai citu vienlīdz iedarbīgu apreibinošu vielu lietošana, lai mazinātu abstinences simptomus;
- paaugstinātu alkohola toleranci: aizvien lielāku devu lietošanu, lai gūtu rezultātu, ko agrāk sniedza lietotais alkohols mazākās devās;
- lietošana kļūst par svarīgu dzīves sastāvdaļu, kas var izpausties atsakoties no citām agrāk svarīgām interesēm vai apmierinājuma veidiem vai nu daļēji, vai vispār, daudz laika tiek patērēts, iegādājoties alkoholu, to lietojot un, lai atgūtos no tā iedarbības;
- alkohola lietošana turpinās neskatoties uz tās izraisītajiem neapstrīdamiem kaitējumiem, kurus lietotājs apzinās vai var izteikt pieņēmumu, ka viņš tos apzinās.

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 un mirstību.

Algoritms attiecināms uz 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

Vienota rīcības algoritma izstrādes mērķis ir veicināt agrīnu ārstēšanas uzsākšanu un aprūpes nodrošināšanu, uzlabojot atkarības pacientu dzīves kvalitāti, tādējādi Latvijā samazinot kopējo saslimstību un mirstību. Lai sasniegtu šos mērķus, nepieciešams:

1. Sniegt ieteikumus un uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu informāciju par alkohola atkarības diagnostiku un ārstēšanu primārajā veselības aprūpes sistēmā.
2. Psiholoģiskā intervence.
3. Farmakoloģiskā intervence -alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija.
4. Psihosociālais atbalsts.

Mērķgrupas

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

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

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, ka 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)

Vispārējā izmeklēšana (skat.1.algoritmu)

- alkohola lietošana-patēriņš: vēsturiskie un nesenie alkohola lietošanas veidi (piemēram, var izmant retrospektīvu alkohola lietošanas dienasgrāmatu) un, ja iespējams, izmantot papildus informāciju (piemēram, no ģimenes locekļa vai aprūpētāja);
- atkarība (izmantojot, piemēram, AUDIT);
- cita veida ļaunprātīga apreibinošu vielu lietošana, ieskaitot zāles;
- fiziskās veselības problēmas;
- psiholoģiskās un sociālās problēmas;
- gatavība un ticība pārmaiņām u.c.

Primārās aprūpes līmenī sākotnējās vizītes laikā, jāizvērtē pacienta klīniskais stāvoklis, alkohola patēriņa pakāpe un alkohola atkarības veidošanās, pamatojoties uz pacienta sniegto informāciju un AUDIT testa rezultātiem. Pacients jālūdz sniegt informāciju par viņa/viņas alkohola patēriņa daudzumu apmēram divu nedēļu ilgā laika posmā. Konstatējot augstu alkohola lietošanas riska līmeni (DRL) bez fiziskiem abstinences simptomiem un ja nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija, pacients tiek informēts par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus (īsa iejaukšanās).

Daļai pacientu pilna atturība no alkohola ir nereāls, nerasniedzams ārstēšanās mērķis, tāpēc tiek piedāvāta alkohola patēriņa samazināšana, bet tas neizslēdz atturību kā gala mērķi. Alkohola patēriņa mazināšana ir kā ārstēšanās starposms, kura mērķis ir samazināt kopējo alkohola patēriņu un samazināt dzeršanas dienu skaitu, panākot veselības stāvokļa uzlabošanu. Alkohola patēriņa mazināšanu rekomendē tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu.

2. 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, uzklauššana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

Īsas iejaukšanās posmi:

- iepazīstiniet pacientu ar skrīninga rezultātiem (AUDIT) ;
- norādiet riska faktorus un pārspriediet sekas;
- sniedziet padomu;

- panāciet apņemšanos no pacienta puses nospraust mērķi – samazināt dzeršanu vai atturēties no tās;
- sniedziet padomu un iedrošinājumu mērķa sasniegšanai.

3.Psiholoģiskā intervence

(Tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs, psihologi)

1. Īsās intervences (piem., lietošanas smaguma un ar to saistīto problēmu novērtēšana, motivēšana, padomu sniegšana)
2. Kognitīvi biheiviorālā terapija, kuras mērķis ir uzlabot paškontroli un sociālās prasmes. (60 min sesija 1x ned. 12 nedēļas)
3. Biheiviorālā pāru terapija, attiecību veidošana (60 min sesija 1x ned. 12 nedēļas).
4. Motivācijas pastiprināšanas terapija (MET)- traucējošo faktoru izzināšana, iekšējo faktoru meklēšana, lai palīdzētu veicināt un stiprināt pašmotivāciju
5. Minesotas programmas (12 soļu programmas) terapija

4.Farmakoģiskā intervence

(Tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs)

Alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija-augsta dzeršanas riska līmeņa samazināšana.

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.

Nalmefene kontrindikācijas:

- Opioīdo pretsāpju līdzekļu lietošana
- Opioīdu atkarība, sastāv Metadona vai Buprenorfina 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.

5. Psihosociālais atbalsts

(Tiek veikta gan primārās aprūpes līmenī- ģimenes ārsts, gan sekundārās aprūpes līmenī- narkologs, psihologi, sociālie darbinieki)

Medikamentozo terapiju drīkst nozīmēt tikai kopā ar psihosociāla atbalsta programmu, kas vērsta uz terapijas ievērošanas nozīmīgumu un alkohola patēriņa samazināšanu. Psihosociāls atbalsts uzsākot terapiju nepieciešams, lai palīdzētu pacientam risināt stavstarpējo attiecību (ģimenes locekļu, līdzcilvēku) un sociālās vides problēmas, mazināt atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumu un atkarīgas uzvedības negatīvo ietekmi uz personas spēju funkcionēt sabiedrībā. Psihosociālo atbalstu pacientam sniedz gan farmakoterapijas laikā, gan tad, kad pacients ir atteicies no tālākas ārstēšanas. Pacientiem tiek rekomendēts apmeklēt pašpalīdzības grupas.

Psihosociālās iejaukšanās galvenie uzdevumi:

- Motivējoša interence – traucējošo faktoru izzināšana, iekšējo faktoru meklēšana, lai palīdzētu veicināt un stiprināt pašmotivāciju;
- Pacienta pašanalīze – savas personības, uzvedības, rakstura analīze un savu problēmu apzināšana, ar mērķi risināt esošās problēmas;
- Atbalsta terapija – pie trauksmes, pie pārliecības trūkuma;
- Pacienta vajadzību apzināšana;
- Empātija un atbalsta sniegšana;
- Resursu meklēšana;
- Terapijas ievērošanas nozīmīgums;
- Alkohola lietošanas samazināšana.

6. Padomi 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 palīdzēt. 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 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 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 Al-anon grupas sanāksmes, kas paredzētas atkarīgo tuviniekiem un draugiem.

7.Pašpalīdzības grupas

Ir vairākas pašpalīdzības programmas, kas veidotas pēc 12 soļu programmas principiem. 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.

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
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#path=view%3A/pathways/alcohol-use-disorders/acute-alcohol-withdrawal.xml&content=view-node%3Anodes-information-and-support>

16. Mann et al. Epub dec 2012 in Biol Psychiatry.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.10.020>

<http://www.ncpe.ie/drugs/nalmefene/>

<http://www.ncpe.ie/wp-content/uploads/2013/07/Web-summary-nalmefene-2.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 sajūt pirkstu galos

2

3

4 – Izteikta, pacientam rokas izstiepjot

5

6

7 –spēcīga, pat tad, ja rokas ir nolaistas

Uzbudinājums

0- normāla aktivitāte

1- nedaudz nemierīgs

2

3

4 - diezgan nemierīgs un uzbudināts

5

6

7 –staigā šurpu turpu gandrīz visu intervijas laiku vai nepārtraukti uzbudināti kustas

Svišana

0 - svišana nav redzama

1 –tik tikko manāma svišana, mitras delnas

2

3

4 -redzamas sviedru lāsītes uz pieres

5

6

7 – sevišķi stipra svišana

Orientācijas un apziņas traucējumi - jautājiet:

„Kāda šodien diena? Kur tu esi? Kas es esmu?

Saskaiti, lūdzu!” Vērtējums no 0 – 4

0-orientējas un spēj saskaitīt.

1- nespēj saskaitīt vai nav pārliecināts, kur atrodas.

2 –kļūdās datumā ne vairāk kā par divām dienām.

3- kļūdās datumā vairāk kā par divām dienām.

4- nezina, kas šī par vietu vai personu

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

0- nav sajūtu traucējumi

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

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

0- balsu nav

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

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

0- redzes halucinācijas nav

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

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

0- nesāp

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

Kopējais **CIWA-Ar** rezultāts: _____

Vērtētāja paraksts: _____

Vērtēšana:

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

1. Novērtēt katru no 10 CIWA skalas kritērijiem. Katrs kritērijs ir novērtēts skalā no 0 līdz 7, izņemot *Orientācijas un apziņas traucējumi*, kas ir novērtēti 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 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 patīk 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 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, ārstu 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>
<p>Atzīmējiet punktu kopsummu</p>	

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