

**Ieteikumi ģimenes ārstiem
alkohola atkarības profilaksē**

SPKC

2015

Satura rādītājs

<u>1. Ievads</u>	3
<u>2. Mērķis</u>	3
<u>3. Definīcijas</u>	4
<u>3.1. Riskanta alkohola lietošana</u>	4
<u>3.2. Kaitīga alkohola lietošana</u>	5
<u>3.3. Alkohola atkarības sindroms</u>	5
<u>3.4. Alkohola devas</u>	6
<u>4. Skrīnings</u>	8
<u>4.1. AUDIT lietošanas pamatprincipi</u>	8
<u>4.2. AUDIT rezultātu vērtēšana un interpretācija</u>	11
<u>5. Īsa iejaukšanās</u>	13
<u>5.1. Izglītojošais darbs par alkohola lietošanu zemas riska pakāpes alkohola lietotāju grupā un atturībniekiem</u>	18
<u>5.2. Padoms II riska zonas alkohola lietotājiem</u>	19
<u>5.3. Īsa konsultatīva palīdzība III riska zonas alkohola lietotājiem</u>	21
<u>5.4. IV zonas alkohola lietotāju ar iespējamu alkohola atkarību nozīmēšana pie speciālista</u>	24
<u>6. Specifiski pacienti</u>	26
<u>6.1. Jaunieši</u>	26
<u>6.2. Grūtnieces un barojošas mātes</u>	28
<u>6.3. Seniori</u>	29

1. Ievads

Alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 60 dažādām hroniskām slimībām vai akūtiem stāvokļiem. Alkohola lietošana globāli ir trešais nozīmīgākais priekšlaicīgas nāves un invaliditātes riska faktors. Latvijā alkohols ir galvenais novēršamais riska faktors (otrajā un trešajā vietā: augsts asinsspiediens, smēķēšana)¹.

Saskaņā ar PVO datiem, pasaulē alkohols ir globāls slogs gan iedzīvotāju saslimstībai, gan mirstībai. PVO ir konstatējusi, ka alkohols izraisa pat 3,4% nāves gadījumu visā pasaulē (*Rehm et al.*, 2012).

Alkohola pārmērīga lietošana ir riska faktors ne tikai saslimstībai ar daudzām slimībām, bet arī mirstībai no ārējās iedarbes sekām, piemēram, transporta negadījumos, tīša paškaitējuma vai vardarbības rezultātā, noslīkšanas, nosalšanas, bojā ejas ugunsgrēkos vai saindējoties ar alkoholu un tā surogātiem. Alkohols un tā pārmērīga lietošana ir ne tikai svarīga medicīniska, bet arī sociāla problēma.

2. Mērķis

Ieteikumu mērķis ir samazināt alkohola lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību un palīdzēt ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes speciālistiem veikt profilakses darbu pacientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas. Ieteikumi primārās veselības aprūpes speciālistiem palīdzēs paplašināt zināšanas par alkohola atkarību, alkohola lietošanas paradumiem un to pazīmēm, kā arī savā darbā identificēt ar alkohola lietošanu saistītās veselības problēmas pacientiem un palīdzēt tās risināt.

Lai atklātu pārmērīgu alkohola lietošanu un palīdzētu ģimenes ārstiem identificēt pacientus, kuru alkohola lietošanas paradumi apdraud veselību un nodara tai kaitējumu, Pasaules Veselības organizācijas speciālisti 1989. gadā izveidoja **AUDIT** testu (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) – **alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests**.

AUDIT kā vienkārša skrīninga metode dod iespēju iejaukties, lai palīdzētu personām, kas alkoholu lieto riskantā vai kaitīgā veidā, samazināt vai pārtraukt alkohola lietošanu un izvairīties no alkohola lietošanas kaitīgajām sekām.

Metode ir izveidota kā skrīninga instruments vispirms primārās veselības aprūpes praktiskā darba veicējiem dažādās veselības pakalpojumu sniegšanas vietās, bet ar attiecīgiem norādījumiem to var lietot pacients pats vai cits cilvēks, kas nav profesionāls veselības aprūpes darbinieks.

Īso intervenču (iejaukšanās) riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā **efektivitāte** ir pierādīta pētījumos². 24 publikāciju rezultātu met-analizē ir secināts, ka biežākais īso intervenču rezultāts ir samazināts alkohola patēriņš par 38 grammiem nedēļā (*Kaner et*

¹PVO; Lim et al. 2012; citi GBD raksti <http://www.healthmetricsandevaluation.org>

²Avots: O'Donnell A., Anderson P., Newbury-Birch D., Schulte B., Schmidt C., Reimer J., Kaner E. (2013) *The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews*
<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/49/1/66>

al., 2007). Savukārt pēc citas publikācijas datiem īso intervenču rezultātā par 49 gramiem samazinās absolūtā alkohola patēriņš 18 līdz 64 gadīgo iedzīvotāju vidū (Jones et al., 2012). Šis pētījums arī uzrādīja 23 gramu alkohola patēriņa samazinājumu nedēļas laikā iedzīvotāju vidū, kuri ir 65 gadus veci vai vecāki, bet vecuma grupā no 18 līdz 30 gadiem alkohola patēriņš samazinājās par 23 gramiem. Īso intervenču pielietošanas rezultātā problemātisko alkohola lietotāju īpatsvars var samazināties pat par 23-36% (Cuijpers et al., 2004). Pētījumos konstatēts, ka vismaz 15 minūšu gara īsā interence var samazināt nedēļas laikā patērēto alkoholisko dzērienu skaitu par 13-34%.

3. Definīcijas

Runājot par alkohola problēmām, tiek lietota šāda **terminoloģija**:

Alkohola lietošana – vārds „lietošana” attiecas uz jebkuru alkohola dzeršanu.

Pārmērīga alkohola lietošana – ir vispārīgs termins, ko attiecina uz jebkuru ar alkohola lietošanu saistītu riska līmeni, sākot no riskantas (bīstamas) dzeršanas līdz pat alkohola atkarībai.

Riska lielums ir individuāls un atkarīgs no pacienta vecuma, svara, dzimuma, vispārējā veselības stāvokļa.

„Zemas riska pakāpes alkohola lietošana” – šādu terminu lieto, lai apzīmētu alkohola lietošanu, kas neizraisa ar alkoholu saistītas problēmas.

Īsā interence (iejaukšanās) – ir instruments agrīnai alkoholu saistīto problēmu risināšanai, tādējādi mazinot kaitējumu pacientiem un sabiedrībai.

3.1. Riskanta alkohola lietošana

Riskanta dzeršana³ ir alkohola lietošanas veids, kas palielina kaitīgu seku risku lietotājiem vai citiem. Riskantas dzeršanas modeļi ir jāvērtē no sabiedrības veselības viedokļa pat tad, ja lietotājs attiecīgajā brīdī neizjūt veselības problēmas.

Riskanta alkohola lietošana ir ar kaitīgu dzeršanu saistīts jēdziens, kas nav ietverts SSK-10 klasifikācijā, bet ir svarīgs skrīninga veikšanā. Riskanta dzeršana ir alkohola lietošanas modelis, ka saistīts ar varbūtību, ka alkohola lietotājs cietīs no alkohola lietošanas sekām. Šīs sekas var izpausties kā fiziskās vai garīgās veselības traucējumi vai sociālas sekas, no kurām cieš alkohola lietotājs vai citi cilvēki. Vērtējot riska pakāpi, jāņem vērā lietošanas modelis, kā arī citi faktori, piemēram, ģimenes anamnēze.

³Babor T., Campbell R., Room R., Saunders J. (Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.

3.2. Kaitīga alkohola lietošana⁴

Ar alkohola lietošanu saistīti veselības stāvokļi tiek klasificēti Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskajā slimību klasifikācijā, 10. redakcijā (SSK-10).

Kaitīga alkohola lietošana – tiek definēts kā tāds alkohola lietošanas modelis, kas izraisa veselības traucējumus. Šie traucējumi var būt gan fiziskas dabas (piemēram, aknu funkcijas traucējumi hroniskas alkohola lietošanas dēļ), gan garīgi traucējumi (piemēram, depresijas epizodes pēc alkohola lietošanas). Kaitīgas alkohola lietošanas modeļus sabiedrībā bieži kritizē un dažreiz saista ar dažādām nelabvēlīgām sociālām sekām. Tomēr alkohola lietošanas nepieņemšana konkrētā ģimenē vai kultūras kontekstā vēl nav pietiekams pamats, lai diagnosticētu kaitīgu alkohola lietošanu.

Pēc SSK-10 klasifikācijas alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana tiek šifrēta ar kodu F10.1.

Alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu nosaka tad, ja alkohola lietošana ir ilgusi vismaz mēnesi vai alkohola lietošana ir notikusi atkārtoti pēdējo 12 mēnešu laikā, **tomēr atkarības simptomi vēl nav attīstījušies** un ir **viena vai vairākas** no sekojošām diagnostiskām pazīmēm (atbilstoši PVO SSK-10 psihisko un uzvedības traucējumu F10 diagnostikas un pētniecības kritērijiem)⁵:

1. ir objektīvi identificējami pierādījumi (medicīniskā dokumentācija, izmeklējumi, piemēram: rentgena uzņēmumi, analīzēs konstatēts etilspirts, anamnēze), ka alkohola lietošana izraisījusi psihiskus vai fiziskus traucējumus, ietekmējusi tā rašanos. Piemēram, alkohola reibumā ir iegūtas traumas, depresijas epizodes pēc dzeršanas, ir nokļūts riskantās situācijās – transportlīdzekļa vadīšana alkohola reibumā, likumpārkāpumi, vardarbība u.c.
2. traucējumi neatbilst nekādiem citiem psihiskiem vai uzvedības traucējumu kritērijiem (izņemot pēkšņu intoksikāciju, SSK-10 F10.0).

3.3. Alkohola atkarības sindroms

Atkarības slimība ir primāra, hroniska un progresējoša slimība, kas palielina mirstības risku. Atkarība liedz atgriezties pie sociālas vai epizodiskas un kontrolētas atkarību izraisošas vielas (alkohola) lietošanas. Šī ir saslimšana, kas ietekmē pacienta fizisko, psihisko un sociālo veselību – personību kopumā:

- fizisko (somatoneiroloģiskais stāvoklis);
- psiholoģisko (personība, raksturs un uzvedība);
- garīgo (domāšana un emocionalitāte);
- sociālo (sociālā adaptācija, attiecības ar līdzcilvēkiem un darbs).

⁴ WHO, *Terminology and classification*.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/en

⁵ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/icd_10/en/,

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ResearchDiagnosis.pdf?ua=1

Alkohola atkarības sindromu veido kognitīvo, uzvedības un psiholoģisko simptomu kopums. Pēc SSK-10 klasifikācijas alkohola atkarība tiek šifrēta ar kodu F10.2; F10.3.

Alkohola atkarību konstatē, ja ir vairāki specifiski diagnostiskie kritēriji. Galīgo diagnozi par atkarību parasti nosaka tikai tad, kad ir **tris vai vairāk** no sekojošām pazīmēm, kas ir vienlaicīgi pārdzīvotas vai ir saskaitāmas **viena mēneša laikā** vai vienlaicīgi atkārtojas **pēdējo 12 mēnešu laikā** (SSK-10 kritēriji alkohola atkarības sindroma noteikšanai):

1. stipra vēlēšanās vai kompulsīva tieksme lietot alkoholu;
2. grūtības kontrolēt alkohola lietošanas intensitāti, daudzumu, lietošanas sākumu un izbeigšanu;
3. alkohola abstinence, kas iestājas, kad alkohola lietošana ir pārtraukta vai samazināta, par ko liecina sekojošais:
 - alkohola abstinences sindroms (trīce, nervozitāte, trauksme, svīšana, bezmiegs, paaugstināts asinsspiediens);
 - alkohola lietošana, lai samazinātu abstinences simptomus;
 - citu līdzekļu vai medikamentu lietošana šo simptomu mazināšanai;
4. pieaug tolerance, tādējādi ir prasība pēc lielākām alkohola devām, lai sasniegtu to efektu, ko sākumā radīja mazākas alkohola devas;
5. alkohola lietošanas dēļ zūd citas dzīves baudas un intereses;
6. pastāvīga alkohola lietošana, kaut gan radušās jau negatīvas sekas (fiziskas, psihiskas un sociālas).

3.4. Alkohola devas

Ārstam, lai profesionāli varētu palīdzēt pacientiem ar alkohola problēmām, ir svarīgi izšķirt alkohola lietošanas modeļus un riska līmeņus.

Daži pacienti lieto daudz alkoholu noteiktos gadījumos, turpretim viņu parastais alkohola patēriņš nedēļā nepārsniedz rekomendētās devas. Lietošana līdz alkohola intoksikācijai ir saistīta ar lielu risku gūt traumas, rīkoties vardarbīgi, kā arī zaudēt kontroli pār savu rīcību, kā rezultātā apdraudot gan sevi, gan citus.

Ir pacientu grupa, kura regulāri lieto daudz alkohola, un tā kā viņiem ir paaugstināta tolerance, traucējumus pat tad, ja viņiem asinīs ir augsta alkohola koncentrācija, var arī nemanīt.

Lai noskaidrotu pacientu alkohola lietošanas paradumus un iespējamo riska pakāpi, svarīga ir alkohola lietošanas **anamnēze**. Ievācot anamnēzi, vispirms jānoskaidro pamatcēlonis, kāpēc pacients griežies pie ārsta, pēc tam piemērotā situācijā pacients ir jāizjautā par alkohola lietošanu, cik daudz alkohola un cik ilgi viņš lieto. Pacienta sūdzības un simptomus visbiežāk var sasaistīt ar alkohola lietošanu un darīt zināmu pacientam, ka alkohola lietošana var būt viens no iemesliem, kāpēc ir pasliktinājusies viņa veselība.

Noskaidrojot alkohola lietošanas anamnēzi, jācenšas iegūt retrospektīvu informāciju par alkohola lietošanas daudzumu, ilgumu un sekām, kas saistītas ar alkohola lietošanu.

Lietoto alkohola daudzumu var uzzināt, pajautājot, cik daudz alkohola pacients izdzēris pēdējo reizi, vai daudzums bijis tāds, kā parasti un cik bieži viņš dzer. Pamatojoties uz pacienta atbildēm, var aprēķināt, cik daudz alkohola vidēji nedēļā viņš lieto. Ārsts var lūgt, lai pacients pats aprēķina izdzertā alkohola daudzumu nedēļā.

Ņemot vērā, ka pacienti lieto dažāda veida alkoholiskos dzērienus, ārstam tas ir jāpārreķina absolūtā alkohola gramos, lai noteiktu alkohola lietošanas risku.

Pirms AUDIT veikšanas pacientam ir jāizskaidro, kas ir „alkohola deva”.

Kas ir 1 alkohola deva?

Dažādās valstīs⁶ veselības izglītības un pētniecības jomās lieto dažādas vienas alkohola devas definīcijas, pamatojoties uz atšķirībām tur pieņemtajās tipiskajās dzērienu tilpuma vienībās.

Piemēram, 1 alkohola deva ir:

- Kanādā – 13,6 grami absolūtā⁷ alkohola;
- Lielbritānijā – 8 grami absolūtā alkohola;
- ASV – 14 grami absolūtā alkohola;
- Austrālijā, Jaunzēlandē, Nīderlandē, Polijā, Spānijā – 10 grami absolūtā alkohola;
- Japānā – 19,75 grami absolūtā alkohola;
- Somijā – 11 grami absolūtā alkohola;
- Dānijā, Vācijā, Itālijā – 12 grami absolūtā alkohola.

Latvijā viena alkohola deva atbilst 12 gramiem absolūtā (100%) alkohola.

Latvijā šāda viena alkohola deva ir pieņemta, ņemot vērā citu valstu pieredzi.

„Zema riska dzeršanas” pamatprincipos, kurus rekomendē PVO publikācijās par īsu iejaukšanos, ir **ieteikts zema riska dzeršanas līmeņa ievērošanai lietot** ne vairāk kā 20 gramus alkohola dienā 5 dienas nedēļā (iesakot vismaz 2 dienas nedēļā atturēties no alkohola lietošanas).

Tabula Nr.1. Zema riska alkohola lietošanas robežas pēc Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijām

	Dienas deva	Nedēļas deva
Sievietēm	ne vairāk par 1 – 1,3 devām (12-16 g absolūtā alkohola)	ne vairāk par 8 devām
Vīriešiem	ne vairāk par 2 devām (24 g absolūtā alkohola)	ne vairāk par 13 devām
Nelietot alkoholu vismaz 2 dienas nedēļā!		

⁶ *International drinking guidelines*, <http://www.icap.org/table/Internationaldrinkingguidelines>

⁷ Absolūtais alkohols – nosacīti 100% alkohols

Kā izrēķināt alkohola saturu dzērienā?

Alkohola saturs dzērienos ir atkarīgs no dzērienu stipruma un tilpuma. Alkoholiskie dzērieni ievērojami atšķiras pēc stipruma un visbiežāk lietoto trauku tilpumiem. Tāpēc ir svarīgi piemērot dzērienu daudzumu tām tilpuma mērvienībām, kas ir visvairāk izplatītas, un jāņem vērā cilvēka absolūtā alkohola vidējais patēriņš vienā reizē.

Alkohola saturu vienā alkohola devā var noteikt arī, izsakot to etilspirtā. Tas ļauj jebkuru alkohola daudzumu konvertēt gramos. Viens mililitrs etilspirta satur 0,79 gramus absolūta (100%) alkohola. Piemēram:

1 kārba alus (330 ml), kura stiprums ir 5% x 0,79 (konversijas faktors) = 13 g etilspirta

1 glāze vīna (140 ml), kura stiprums ir 12% x 0,79 = 13,3g etilspirta

1 malks stiprā alkohola (40 ml), kura stiprums ir 40% x 0,79 = 12,6 g etilspirta.

4.Skrīnings

Skrīnings ir pirmais solis īsās iejaukšanās procesā riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā.

Skrīnings dod iespēju identificēt personas, kurām alkohola lietošana apdraud veselību, kā arī tādas personas, kas jau cieš no alkohola izraisītām problēmām, tajā skaitā, alkohola atkarības.

Skrīnings sniedz veselības aprūpes speciālistam informāciju **iejaukšanās plāna** izstrādei, kā arī ļauj veidot atgriezenisko saiti ar pacientu un palīdz motivēt pacientu mainīt uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu.

Viena no atzītākajām aptaujas anketām ir Pasaules Veselības organizācijas izveidotā **AUDIT** (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) – **alkohola lietošanas traucējumu tests**. AUDIT ir starptautiski standartizēts un aprobēts skrīninga instruments. Ar AUDIT var noteikt riskantu un kaitīgu alkohola lietošanu, kā arī alkohola atkarību. AUDIT ir piemērots primārās veselības aprūpes darbiniekiem, to var veikt īsā laikā. AUDIT atbilst alkohola atkarības un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas definīcijām saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju.

4.1. AUDIT lietošanas pamatprincipi

Visiem pacientiem ieteicams ik gadu veikt alkohola lietošanas skrīningu. AUDIT var veikt atsevišķi vai kopā ar citiem jautājumiem par pacienta veselību, iztaujājot viņu par vispārējo veselības stāvokli, dzīvesveidu vai ievācot anamnēzi. Ja veselības aprūpes speciālisti veic skrīningu tikai tiem pacientiem, kuriem pēc viņu domām var būt „dzeršanas problēmas”, tad lielākā daļa pacientu, kuri pārmērīgi lieto alkoholu, paliks ārpus skrīninga. Tomēr ir svarīgi apsvērt pacienta stāvokli pirms tam, kad viņam/viņai lūdz atbildēt uz jautājumiem par alkohola lietošanu. Lai padarītu pacientus atvērtākus un panāktu precīzas atbildes, svarīgi, lai:

- intervētājs (vai persona, kas izsniedz aptaujas lapu) izturētos draudzīgi un nerunātu draudošā tonī;

- pacients nebūtu reibumā un viņam šajā brīdī nebūtu vajadzīga neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- skrīninga mērķis būtu skaidri izklāstīts, lai tas attiektos uz pacienta veselības stāvokli;
- pacienta rīcībā jābūt informācijai, kas ļautu viņam/viņai izprast informāciju un precīzi atbildēt uz jautājumiem;
- pacients jāpārliecina, ka viņa/viņas atbildes netiks izpaustas, tās būs konfidenciālas.

Iepazīstināšana ar AUDIT

Veicot AUDIT kā mutisku interviju vai rakstisku aptauju, ieteicams pacientam paskaidrot jautājumu saturu, kāpēc tie tiek uzdoti un kāpēc jāsniedz precīzas atbildes. Turpmāk dots paraugs, kā uzsākt mutisku interviju vai rakstisku aptauju.

„Es jums tagad uzdošu dažus jautājumus par to, kā jūs lietojāt alkoholu pēdējā gada laikā. Tā kā alkohola lietošana var daudzus veidos ietekmēt veselību (un var traucēt iedarboties noteiktiem medikamentiem), jums ir svarīgi zināt, cik daudz jūs parasti dzerat un vai jums nav bijušas dzeršanas problēmas. Lūdzu, atbildiet godīgi un cik vien precīzi iespējams.”

AUDIT sastāv no 10 jautājumiem. Pirmie trīs jautājumi aplūko regulāru vai neregulāru alkohola lietošanu pēc izdzertā daudzuma un pēc dzeršanas biežuma. Nākamajos trīs jautājumos ietverta informācija par iespējamiem atkarības simptomiem, bet atlikušie četri jautājumi ir par nesenām un dzīves laikā sastaptām problēmām saistībā ar alkohola lietošanu.

Tabula Nr.2 AUDIT tēmas un jautājumu saturs

Tēma	Jautājuma numurs	Jautājumu saturs
Riskanta alkohola lietošana	1	Dzeršanas biežums
	2	Tipiskais daudzums
	3	Pārmērīgas dzeršanas biežums
Atkarības simptomi	4	Traucēta alkohola lietošanas kontrole
	5	Pastiprināts dzeršanas nozīmīgums
	6	Dzeršana no rītiem
Kaitīga alkohola lietošana	7	Vainas izjūta pēc dzeršanas
	8	Amnēzija
	9	Ievainojumi alkohola lietošanas dēļ
	10	Līdzcilvēku bažas

Pirms AUDIT testa pacients jāiepazīstina ar testā minēto terminoloģiju, piemēram, kas ir „alkoholiskais dzēriens” un „alkoholiskā dzēriena deva”.

AUDIT jautājumus var uzdot primārās veselības aprūpes speciālists, kā arī pacientam var izsniegt aptaujas lapu, ko pacients aizpilda rakstveidā.

Pacientam, pirms viņš uzsāk aizpildīt šo testu, var teikt šādi: „Alkohola lietošana var iespaidot Jūsu veselību, un alkoholu noteikti nevar lietot kopā ar medikamentiem un ārstēšanas metodēm, tāpēc man ir svarīgi uzdot Jums dažus jautājumus par alkohola lietošanu. Jūsu atbildes būs konfidenciālas, tāpēc, lūdzu, atbildiet godīgi.”

Tabula Nr.3 Alkohola lietošanas traucējumu identifikācijas tests (AUDIT)

<p>1. Cik bieži jūs dzerat alkoholu saturošus dzērienus? (0) nekad (pārejiet pie 9.-10.jautājuma) (1) reizi mēnesī vai retāk (2) 2 līdz 4 reizes mēnesī (3) 2 līdz 3 reizes nedēļā (4) vai vairāk reizes nedēļā</p>	<p>6. Cik bieži <u>pēdējā</u> <u>gada laikā</u> no rīta, pēc lielas iedzeršanas iepriekšējā dienā, Jums bija nepieciešams lietot alkoholu, lai uzlabotu pašsajūtu? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>
<p>2. Cik alkoholu saturošu dzērienu devas Jūs izdzerat ierastā alkohola lietošanas reizē? (0) 1 vai 2 (1) 3 vai 4 (2) 5 vai 6 (3) 7, 8 vai 9 (4) 10 vai vairāk</p>	<p>7. Cik bieži <u>pēdējā</u> <u>gada laikā</u> pēc iedzeršanas Jums ir bijusi vainas sajūta vai kauns? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>
<p>3. Cik bieži Jūs dzerat 5 vai vairāk alkohola devas vienā reizē? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu.</p>	<p>8. Cik bieži <u>pēdējā</u> <u>gada laikā</u> pēc iedzeršanas Jūs nevarējāt atcerēties iepriekšējās dienas notikumus? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>
<p>4. Cik bieži <u>pēdējā</u> <u>gada laikā</u>, Jūs konstatējāt, ka, sākot lietot alkoholu, Jūs neesat spējis laikā apstāties? (0) nekad (1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu</p>	<p>9. Vai Jūs vai kāds cits ir cietis vai guvis traumu vai ievainojumus Jūsu iedzeršanas dēļ? (0) nē (2) jā, bet ne pēdējā gada laikā (4) jā, pēdējā gada laikā</p>
<p>5. Cik bieži <u>pēdējā</u> <u>gada laikā</u> iedzeršanas dēļ Jūs nespējāt izpildīt savus ikdienas pienākumus? (0) nekad</p>	<p>10. Vai kāds no tuviniekiem, draugiem vai mediķiem ir izrādījis bažas par Jūsu dzeršanu un ieteicis Jums to samazināt vai atstāt? (0) nē</p>

(1) retāk kā reizi mēnesī (2) reizi mēnesī (3) reizi nedēļā (4) katru dienu vai gandrīz katru dienu	(2) jā, bet ne pēdējā gada laikā (4) jā, pēdējā gada laikā
* Alkohola devas	
1 glāzīte (40 ml g) degvīns (38%) = 1 deva 1 glāzīte (40 ml g) degvīns (40%) = 1,1 deva 1 glāzīte (40 ml g) konjaks (40%) = 1,1 deva 1 glāzīte (40 ml g) Rīgas melnais balzams (45%) = 1,2 devas	
1 glāzīte (50 ml) liķieris (30%) = 1 deva 1 glāzīte (50 ml) liķieris (17%) = 0,6 devas 1 glāzīte (50 ml) liķieris (35%) = 1,2 devas	
1 glāze (150 ml) vīns (12,5%) = 1,2 devas 1 glāze (150 ml) sarkanvīns (14%) = 1,4 devas 1 glāze (150 ml) stiprināts vīns (14%) = 1,4 devas 1 glāze (150 ml) dzirkstošais vīns – <i>Rīgas šampanietis</i> (11%) = 1,1 devas 1 glāze (150 ml) dzirkstošais vīns – <i>Asti, Bosca</i> (7%) = 0,7 devas	
1 kauss (330 ml) alus (4,5%) = 1,0 deva 1 kauss (330 ml) alus (5%) = 1,1 deva 1 kauss (330 ml) alus (6%) = 1,3 deva 1 kauss (330 ml) alus (7%) = 1,5 deva	
Alus 500 ml (4,5%) = 1,5 devas Alus 500 ml (5%) = 1,6 devas Alus 500 ml (6%) = 2,0 devas Alus 500 ml (7%) = 2,3 devas	
Sidrs 500 ml (5%) = 1,6 devas Gatavie kokteiļi 275 ml (14,5%) = 2,6 devas	
1 pudele (500 ml) degvīna (38%) = 12,5 devas 1 pudele (500 ml) degvīna (40%) = 13,2 devas	
*1 deva = 12 g absolūtā (100%) alkohola * devas norādītas noapaļotos skaitļos	
Kopā: Atzīmējiet punktu kopsummu.	

Tradicionāli alkohola lietošanas skrīninga instrumentus izmanto, lai atklātu alkohola atkarību un pēc tam nozīmētu specializētu ārstēšanu. Tomēr skrīnings ļauj noteikt arī riska faktorus, tādus kā riskanta dzeršana un kaitīga alkohola lietošana. Lietojot AUDIT viegli var izvēlēties iejaukšanās veidu, atkarībā no riska pakāpes. Tiek izdalīti četri riska līmeņi un attiecīgie AUDIT vērtējumi.

4.2. AUDIT rezultātu vērtēšana un interpretācija

AUDIT ir viegli novērtēt. Katram jautājumam ir doti atbilžu varianti, un katrai atbildei atbilst punktu skaits no 0 līdz 4. Punkti ir jāsasummē, un punktu summa ir kopējais rezultāts.

Ja kopējais punktu skaits ir 8 un vairāk, to ieteicams uzskatīt par zīmi, ka alkohols tiek lietots riskantā un kaitīgā veidā vai arī ir jau iestājusies alkohola atkarība.

Tā kā alkohola ietekme atšķiras atkarībā no ķermeņa svara un vielmaiņas, samazinot robežlielumu visām personām, kas vecākas par 65 gadiem (gan sievietēm, gan vīriešiem) līdz septiņiem punktiem, AUDIT rezultāti šīm cilvēku grupām būs precīzāki.

Pacienta atbilžu kopvērtējumu sīkāk var interpretēt, izpētot, kādas ir atsevišķu jautājumu atbildes. Ja atbildot uz 2. un 3. jautājumu ir iegūti viens un vairāki punkti, tas norāda, ka alkohols tiek lietots ar risku savai veselībai. Ja 4.-6. jautājumā gūtie punkti ir viens un vairāk (īpaši, ja šie simptomi atkārtojas ik nedēļu vai ik dienu), var runāt par alkohola atkarību vai tās sākuma stadiju. Ja pacients ir ieguvis punktus, atbildot uz 7.- 10. jautājumu, tas norāda, ka viņš jau cieš no alkohola lietošanas radītā kaitējuma.

Lai noteiktu tālāko rīcības plānu, jāņem vērā viss: kopvērtējums, lietošanas līmenis, atkarības pazīmes un nodarītais kaitējums.

Jāņem vērā arī atbildes uz pēdējiem diviem jautājumiem, jo tās parāda vai pacientam jau agrāk ir bijušas problēmas, kas saistās ar alkohola lietošanu (t.i. atbilde: „jā, bet ne pēdējā gada laikā”).

Pat ja pacientam šobrīd nav konstatēta riskanta alkohola lietošana, visi apstiprinoši atbildētie jautājumi būtu jāizmanto, apspriežot ar pacientu to, kā saglabāt modrību attiecībā uz viņa alkohola lietošanu.

AUDIT vērtējuma interpretācija:

- ja punktu skaits ir starp 8 un 15, vispiemērotākais ir pacientam dot vienkāršu padomu ar nolūku samazināt riskantu alkohola lietošanu,
- ja punktu skaits ir starp 16 un 19, pacientam ir jāsniedz īsa konsultatīva palīdzība un jāveic ilgstošs pacienta monitorings,
- ja AUDIT punktu skaits ir 20 un vairāk, tas skaidri liecina, ka pacients jānozīmē pie speciālista alkohola atkarības diagnozes noteikšanai.

Ja alkohola lietošana izraisa vispārējā veselības stāvokļa pārmaiņas un pasliktināšanos, tad iespējams, ka pacients ilgstoši un pārmērīgi lieto alkoholu un visbiežāk ir arī atkarīgs. Pacientam ar alkohola problēmām ir jāveic arī vispārējā un laboratoriskā izmeklēšana, lai novērtētu situāciju kopumā.

Laboratoriskos izmeklējumus izmanto kaitīgas alkohola lietošanas vai alkohola atkarības apstiprināšanai. Izvēloties diagnostisko testu, ir jāņem vērā tā jutīgums un specifiskums.

Laboratoriskos indikatorus izmanto gadījumos, kad anamnēzes dati nesniedz precīzu informāciju par pārmērīgu alkohola lietošanu. Indikācijas laboratorisko izmeklējumu veikšanai ir arī pacienta ārstēšanās motivācija un sekošana ārstēšanās rezultātiem.

Visizplatītākie alkohola pārmērīgas lietošanas laboratoriskie indikatori (marķieri) ir gamma glutamīntransferāze (GGT), eritrocītu vidējais tilpums (MCV), seruma oglekļa dioksīda hidrātiskaistransferīns (CDT), ferments alanīnaminotransferāze (ALAT), ferments asparātaminotransferāze (ASAT). Marķieri sīkāk raksturoti: „Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā” (<http://issuu.com/>); „Narkoloģija Astrīdas Stirnas redakcijā” (Stirna u.c., 2008).

5. Īsa iejaukšanās

Īsa iejaukšanās ir instruments, lai samazinātu alkohola lietošanu pacientu vidū. Īsas iejaukšanās pamatā ir pacienta informēšana par alkohola kaitējumu veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus. Motivācija, tāpat kā pacienta atbalstīšana, uzklausišana ir svarīgākā terapijas sastāvdaļa.

Kā palīdzēt pacientam?

Pacientam palīdz, izmantojot īsu iejaukšanos, ko realizē veicot AUDIT testu un to izvērtējot, sniedz palīdzību atbilstoši alkohola lietošanas riska līmenim.

Skrīninga veikšana ar AUDIT ir tikai pirmais solis, lai palīdzētu samazināt risku un problēmas, kas rodas saistībā ar alkohola lietošanu.

Kad pacientam ir veikts skrīnings ar AUDIT, nākamais solis ir izvēlēties katram pacientam piemērotāko iejaukšanās veidu.

Pamatojoties uz AUDIT kopvērtējumu, var viegli izvēlēties katram pacientam piemērotāko iejaukšanās veidu, kas atbilst riska līmenim.

Lai gan turpmāk tiks aplūkots, kā palīdzēt pacientiem, kuriem AUDIT vērtējums apstiprina kaitīgu alkohola lietošanu, skrīninga rezultāti tiek pavēstīti arī tiem, kuriem skrīninga rezultāti nav bijuši apstiprinoši.

Pacientiem, kuriem skrīninga rezultāti neliecina par alkohola lietošanas problēmām un punktu skaits ir mazāks par 8, jāatgādina, kādas priekšrocības sniedz alkohola lietošana zemā riska līmenī vai atturēšanās, un jānorāda 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.

Zema riska alkohola lietošana nozīmē:

- sievietēm lietot alkoholu ne vairāk kā 1-1,3 alkohola devām dienā;
- vīriešiem lietot alkoholu ne vairāk kā 2 alkohola devas dienā;
- nedzert vismaz divas dienas nedēļā.

Tomēr jāievēro, ka dažos gadījumos pat viens vai divi dzērieni var būt pārāk daudz, piemēram:

- ja jūs vadiet transportlīdzekli vai strādājat ar mehānismiem;
- ja esiet grūtniece vai barojiet ar krūti;
- ja lietojiet noteiktus medikamentus;
- ja jums ir noteiktas veselības problēmas;
- ja jūs nespējat kontrolēt, cik daudz dzerat.

Alkohola lietošanu iedala četros riska līmeņos, kas ir atspoguļoti tabulā Nr.4.

Pirmais riska līmenis atbilst zema riska alkohola lietošanai. Otrais riska līmenis apzīmē riskantu alkohola lietošanu, kas pārsniedz zema riska rekomendācijas, un

parasti atbilst AUDIT vērtējumam 8-15 punktu robežās. Uz šiem pacientiem vislabāk iedarboties, veicot īsu iejaukšanos ar vienkāršu padomu un lietojot izglītojošus materiālus. Trešais riska līmenis atbilst AUDIT vērtējumam 16 un 19 punktu robežās un ir kaitīga alkohola lietošana.

Riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā var iejaukties, kombinējot vienkāršu padomu, īsu konsultatīvu palīdzību un ilgstošu monitoringu. Pacients jānozīmē diagnostikai, ja viņš/viņa nereaģē uz iejaukšanos vai ja ir bažas par iespējamu alkohola atkarību. AUDIT vērtējums 20 punkti un vairāk atbilst ceturtajam riska līmenim. Šie slimnieki jānozīmē pie speciālista diagnostikai un, iespējams, alkohola atkarības ārstēšanai. Ja slimnieks nereaģē uz sākotnējo iejaukšanos, ar viņu jāstrādā nākamajā aprūpes līmenī.

Īsa iejaukšanās riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā ilgst apmēram piecas minūtes, kuras laikā pacientam tiek dots vienkāršs padoms, kā samazināt riskantu dzeršanu, līdz pat vairākām konsultācijām, ja gadījums ir nopietnāks.

Īsas iejaukšanās posmi:

- iepazīstiniet pacientu ar skrīninga rezultātiem;
- norādiet riska faktoros un pārspriediet sekas;
- sniedziet padomu;
- panāciet apņemšanos no pacienta puses nospraust mērķi – samazināt alkohola lietošanu vai atturēties no tās;
- sniedziet padomu un iedrošinājumu mērķa sasniegšanai.

Tabula Nr.4. AUDIT rezultātu vērtēšana, lai izvēlētos iejaukšanās taktiku

Riska līmenis	Iejaukšanās	AUDIT vērtējums * - punkti
I	Izglītošana alkohola lietošanas jomā	< 8
II	Vienkāršs padoms	8-15
III	Vienkāršs padoms un īsa konsultatīva palīdzība, ilgstošs monitorings	16-19
IV	Nozīmēšana pie speciālista diagnostikai un ārstēšanai	>20

* Ja no pacienta gūtais vērtējums ir pretrunā ar citiem faktiem vai ja viņam iepriekš ir diagnosticēta alkohola atkarība, būtu jāveic izvērsta klīniska izvērtēšana.

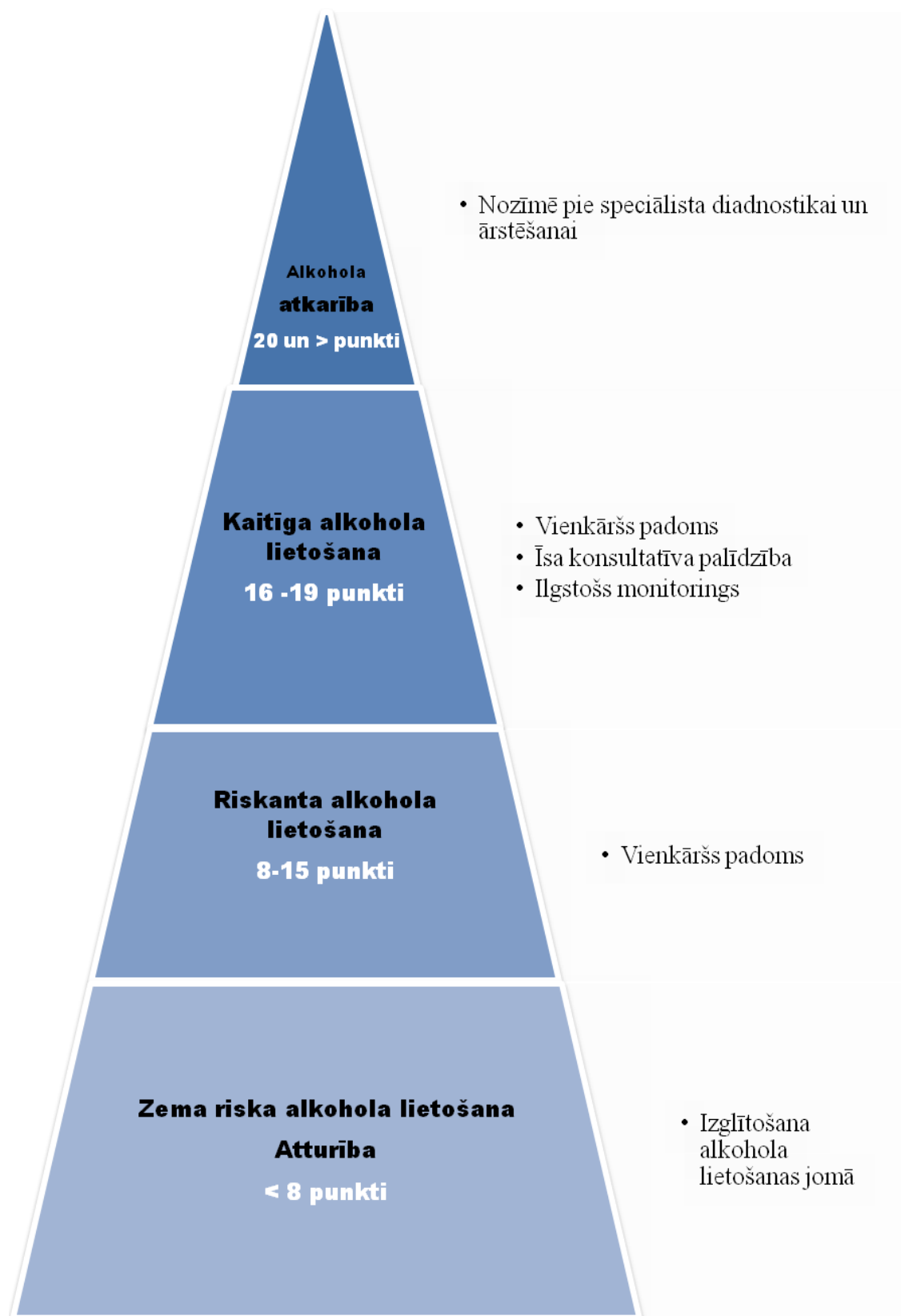
Ja tiek identificēts, ka pacientam ir alkohola lietošanas problēmas, jāizvēlas katram pacientam piemērotākais iejaukšanās veids. Pamatojoties uz AUDIT kopvērtējumu, var viegli izvēlēties katram pacientam piemērotāko iejaukšanās veidu, kas atbilst riska pakāpei:

- pirmais riska līmenis atbilst zema riska lietošanai, AUDIT vērtējums 0-7 punkti. Vēlams izglītojošs darbs alkohola lietošanas jomā.
- otrais riska līmenis apzīmē alkohola lietošanu, kas pārsniedz zemu risku un atbilst AUDIT vērtējumam 8-15 punktu robežās. Uz šiem pacientiem vislabāk iedarboties, veicot īsu iejaukšanos ar vienkāršu padomu un lietojot izglītojošus materiālus.

- trešais riska līmenis atbilst riskantai un kaitīgai alkohola lietošanai, AUDIT vērtējums 16-19 punktu robežās. Trešajā riska līmenī nepieciešama iejaukšanās kombinējot vienkāršu padomu, īsu konsultatīvu palīdzību un ilgstošu monitoringu.
- ceturtais riska līmenis atbilst iespējamai alkohola atkarībai, AUDIT vērtējums atbilst 20 un vairāk punktiem. Šie pacienti jānosūta pie speciālista diagnostikai un iespējamai alkohola atkarības ārstēšanai.

Iejaukšanos veic atbilstoši pacienta AUDIT punktu skaitam, bet ja pacients nereaģē uz sākotnējo iejaukšanos, ar viņu jāstrādā nākamajā aprūpes līmenī.

AUDIT rezultātu interpretācija



Tabula Nr.5. Īsas iejaukšanās (intervences) struktūras elementi

Alkohola lietošanas kaitējuma atpazīšana	Pacienta zināšanas un problēmas apzināšana par alkohola lietošanas saistību ar paša pacienta slimībām un stāvokli.
Paša atbildība	Pacientam pašam jāizlemj par dzeršanas pārtraukšanu
Palīdzība	Palīdzība samazināt vai izbeigt dzeršanu
Darbība	Sastāda dzeršanas samazināšanas alternatīvu stratēģiju
Iejūtība	Sirsnīga, atsaucīga, iejūtīga, saprotoša pieeja
Drosme	Pacienta drosme un optimisms par izdošanos

Īsa iejaukšanās riskantā un kaitīgā alkohola lietošanā neaizņem daudz laika. Bieži īsā iejaukšanās neaizņem vairāk laika par piecām minūtēm, kuru laikā pacientam tiek dots **vienkāršs padoms**, kā samazināt riskantu alkohola lietošanu. Gadījumos, kad pacientam ir nopietnas problēmas ar alkohola lietošanu, ir nepieciešamas atkārtotas konsultācijas.

Īsas iejaukšanās laikā pacientu informē par skrīninga rezultātiem un izskaidro to nozīmi, lai motivētu pacientu mainīt uzvedību alkohola lietošanas paradumos, kā arī sniedz vienkāršu padomu, izglītojot par alkohola lietošanas kaitīgumu.

Nepieciešamības gadījumā, kad skrīningā konstatē alkohola atkarību, pacientu nosūta pie speciālista. Nosūtot pie speciālista, jāņem vērā pacienta vēlēšanās uzsākt ārstēšanos. Bieži pacienti neatzīst alkohola problēmas un nevēlas uzsākt ārstēšanos. Īsā iejaukšanās tādos gadījumos paredz pacientu motivēt, sasaistot klīniskās un laboratoriskās izmeklēšanas rezultātus, sūdzības par veselību, kā dēļ pacients griežies pie ģimenes ārsta. Šie argumenti var palīdzēt pacientam saprast alkohola lietošanas negatīvo ietekmi uz veselību.

Motivējot pacientu, ir jānorāda ieguvumi, kādus pacients gūst nelietojot alkoholu – uzlabojas fiziskās un garīgās veselības stāvoklis, normalizējas attiecības ģimenē, darbā u.c. Motivācija palīdz alkohola atkarības pacientiem samazināt slimības noliegumu, kā arī palīdzēt pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai. Vienlaicīgi nepieciešams pacientu informēt par slimības norisi un perspektīvām, ja slimību neārstē.

Īsa intervence var ietvert arī tikai vienu konsultāciju. Pacientam par mērķi izvirza mērenu alkohola lietošanu, dažu pirmo nedēļu laikā ir ieteicams rekomendēt alkoholu nelietot vispār. Parasti vizītes, kurās tiek veikta īsā iejaukšanās, ir trīs un kopējais laiks aizņem 15-10 minūtes. Šajās vizītēs vienlaicīgi nozīmē izmeklēšanu un ārstēšanu visam pacienta simptomu spektram.

Īsās intervences īstenošanas pamatprincipi ir racionāla darba sadale starp ārstu un medicīnas māsu, primārās veselības aprūpes speciālistu zināšanas, prasme komunicēt un pamatot.

5.1. Izglītojošais darbs par alkohola lietošanu zemas riska līmeņa alkohola lietotāju grupā un atturībniekiem

Pacienti, kuri pēc AUDIT skrīninga novērtējuma iekļauti I riska līmenī un vērtējums ir **0-7 punkti**. Šie pacienti ir zemas riska pakāpes alkohola lietotāji vai atturībnieki, tomēr viņi var gūt labumu no papildus informācijas sniegšanas par alkohola lietošanas problēmām. Visbiežāk alkohola lietošana dzīves laikā ir mainīga, jo cilvēks, kas šobrīd dzer reti, vēlāk var sākt alkoholu lietot biežāk. Tāpēc īsa informācija par alkohola lietošanas izraisīto risku var novērst riskantu un kaitīgu alkohola lietošanu nākotnē.

Pacienti jāuzslavē, ka viņi pašreiz alkoholu lieto reti, un viņiem jāatgādina, ka alkohola lietošanas gadījumā jāprobežojas ar ieteiktajām devām. Lai saprastu, ko tas nozīmē, ir jāzina, kas veido alkohola devu. Ir nepieciešama aptuveni minūte laika, lai sniegtu šādu informāciju un paaugstinātu, vai pacientam ir kādi jautājumi. Skaidrojuma par alkohola devām var izmantot informatīvu bukletu⁸.

Kā strādāt ar pacientiem, kuri raizējas par ģimenes locekļiem un draugiem?

Kad primārās aprūpes speciālista apmeklējuma laikā runā par jautājumiem saistībā ar alkohola lietošanu, pacienti bieži vien interesējas par šo tēmu, lai labāk saprastu ģimenes locekļus un draugus, kā arī palīdzētu tiem.

Ir divi iemesli, kuru dēļ ir svarīgi dot padomu ģimenes locekļiem un draugiem:

- padoms ļauj mazināt stresu, kuru bieži izjūt cilvēki, kuri atrodas tiešā kontaktā ar personām, kuras pārmērīgi lieto alkoholu;
- šiem cilvēkiem var ievērojami palīdzēt mainīt pārmērīga alkohola lietotāja uzvedību.

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

1. Uzklausīt ar interesi. Primārās aprūpes speciālists var lūgt attiecīgās personas draugam vai ģimenes loceklim aprakstīt dzeršanas problēmu, ar ko tie mēģina cīnīties un kā tā 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 alkohola lietotājam un piedalīties problēmu risināšanā. Ģimene un draugi visbiežāk ietekmē pārmērīga alkohola lietotāja lēmumu mainīt savus dzeršanas paradumus. Viņi visbiežāk jāiedrošina individuāli vai grupā runāt ar cilvēku, kam ir alkohola lietošanas problēmas, izrādot rūpes, ierosinot konstruktīvu darbību un sniedzot emocionālu atbalstu.

⁸Informatīvu buklets „Cik daudz ir par daudz?” (elektroniski pieejams mājas lapā: <http://www.spkc.gov.lv/informativie-izdevumi/>)

5.2. Padoms II riska līmeņa alkohola lietotājiem

Kam sniegt padomu?

Īsa iejaukšanās, sniedzot vienkāršu padomu, parasti ir piemēroti pacientiem, kuri AUDIT vērtējumā ir guvuši **8-15 punktus**. Pat ja šie cilvēki neizjūt vai nav radies kaitējums, viņi riskē:

- saslimt ar hroniskām slimībām, regulāri lietojot alkoholu devās, kas lielākas par ieteicamajām;
- gūt traumas, būt vardarbīgam, pārkāpt likumu, sastapties ar problēmām darbā vai sociālām problēmām akūtas alkohola intoksikācijas epizožu dēļ.

Lai noteiktu, vai tiek pārkāptas zema riska dzeršanas robežas, jāpievērš uzmanība dienā vai nedēļā izdzertajam alkoholisko dzērienu devu skaitam. Nosakot robežas, jāņem vērā gan nedēļā parasti patērētais alkohola daudzums (AUDIT 1. un 2. jautājums), gan tas, cik bieži tiek novērotas smagas dzeršanas (piedzēšanās) epizodes (AUDIT 3. jautājums). Vairākumā gadījumos šiem alkohola lietotājiem, kas pārsniedz nedēļas zema riska dzeršanas normu, pat ja viņi neizjūt kaitējumu, ir piemērota īsa iejaukšanās, sniedzot vienkāršu padomu. Vēl jo vairāk, pacientam, kas dzer retāk, bet norāda (atbildot uz AUDIT 3. jautājumu), ka vienu vai vairākas reizes pēdējā gada laikā viņa izdzertā alkohola daudzums pārsniedza 60 g absolūtā alkohola (100%) (vairāk kā 5 alkohola devas), ir jādod padoms nedzert līdz reibuma stāvokļa sasniegšanai.

Kā sniedz padomu II riska līmeņa alkohola lietotājam

Vienkāršs padoms, izmantojot izglītojošus bukletus, ir piemērotākais iejaukšanās veids darbam ar II riska līmeņa alkohola lietotājiem.

Informēšana

Veselības aprūpes speciālistam pieklājīgi, bet stingri jāmudina pacients nekavējoties rīkoties, lai mazinātu risku, kas saistīts ar viņa pašreizējo alkohola lietošanas līmeni. Lai norādītu uz risku, ko izraisa ilgstoša alkohola lietošana daudzumos, kas ir lielāki par ieteiktajiem, pacients ir jāinformē par augsta riska līmeņa alkohola lietošanas sekām.

Mērķa nospraūšana

Svarīgākais solis, sniedzot padomu, ir panākt, lai pacients nospraustu mērķi, kas mainītu viņa uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu.

Mērķis var būt pilnīga atturība vai zema riska līmeņa alkohola lietošana. Mērķa izvēle veselības aprūpes darbiniekam būtu jāatstāj pacienta ziņā. Izvēloties kā mērķi alkohola lietošanas samazināšanu, ir svarīgi noteikt pacientus, kurus vajadzētu motivēt pilnībā atmest alkohola lietošanu.

Pacientu kategorija, kurai nav ieteicams rekomendēt lietot alkoholu zema riska līmenī:

- pacientiem, kuriem iepriekš ir bijusi alkohola vai narkotiku atkarība (ko apliecina iepriekšējā ārstēšana) vai aknu slimības;
- pacientiem, kuri patlaban cieš vai ir cietuši no smagām garīgām saslimšanām;
- grūtniecēm un barojošām mātēm;

- pacientiem, kuri slimo ar slimībām, kuru ārstēšanai izmantotie medikamenti prasa pilnīgu atturēšanos no alkohola lietošanas.

Ja pacients nevēlas vai neredz vajadzību samazināt alkohola lietošanu, iespējams, viņš cieš no smagākām problēmām, kuru pārvarēšanai, labāk sniegt īsu konsultāciju vai cita veida motivējošu palīdzību, kā tas ir aprakstīts nākamajā sadaļā (Īsa konsultācija III riska līmeņa alkohola lietotājiem).

Padoms

Pacienti visbiežāk kā mērķi izvēlas lietot alkoholu zema riska līmenī. Šajā gadījumā viņiem jāpiekrīt samazināt alkohola lietošanu līdz „zema riska alkohola lietošanas līmenim”. Tā ir atkarīga arī no dzimuma, ķermeņa svara un no tā, vai ir pieņemts alkoholu lietot ēdienreizēs. Visi šie faktori var ietekmēt vielmaiņu un alkohola radītās sekas veselībai. Epidemioloģiskie dati liecina, ka, lietojot alkoholu vairāk par 20 g absolūtā alkohola dienā, palielinās ne tikai risks veselībai, bet arī pieaug sociālo problēmu rašanās risks. Šī paša alkohola daudzuma lietošana vienā atsevišķā reizē arī var palielināt risku ciest negadījumos un gūt traumas alkohola radīto psihomotoro bojājumu dēļ. Jāatgādina par situācijām, kurās nevajadzētu lietot alkoholu vispār.

Izskaidrojiet, kas ir alkohola deva

Pacientam, kurš vēlas samazināt alkohola patēriņu, veselības aprūpes speciālistam ir jāizskaidro ne tikai zema riska alkohola lietošanas ieteiktās robežas, bet jāizskaidro arī jēdziens „alkohola deva”.

Iedrošiniet pacientu

Jāatceras, ka cilvēki, kuri alkoholu lieto riskantā veidā, bet vēl nav atkarīgi no alkohola, var mainīt savus dzeršanas paradumus. Veselības aprūpes speciālistiem jāmotivē pacients, atgādinot viņam par nepieciešamību samazināt risku un darīt to tūlīt. Ņemot vērā, ka mainīt ieradumus nav viegli, veselības aprūpes darbiniekiem jānodod pacientiem cerība, atgādinot viņam, ka viena - otra neizdošanās ir jāuztver kā izdevību mācīties, lai sasniegtu mērķi. Piemēram, veselības aprūpes speciālists var teikt: *„Varbūt samazināt alkohola lietošanu līdz šim līmenim nebūs viegli. Ja kādu reizi jūs šo līmeni pārkāpjat, pacientieties noskaidrot, kāpēc tā notika, un plānojiet, kā no tā izvairīties. Ja jūs vienmēr atcerēsieties, cik svarīgi ir samazināt ar alkohola saistīto risku, jūs to spēsiet izdarīt”*.

Klīniskā pieeja

Parasta padoma efektīvai sniegšanai var izmantot tālāk sniegtos ieteikumus.

- 1) Runājiet ar uzsvāru un atturieties no vērtējumiem

Veselības aprūpes speciālistiem jāsaprot, ka pacienti ne vienmēr apzinās ar alkohola lietošanu saistīto risku un viņus nevajadzētu vainot par nezināšanu. Tā kā riskanta dzeršana parasti nenotiek pastāvīgi, bet drīzāk ir ieradums, kas veidojas noteiktā laika posmā, veselības aprūpes speciālistam būtu pozitīvi jāuztver pacients, nenosodot viņa alkohola lietošanas pašreizējos ieradumus. Jāatceras, ka pacienti vislabāk uztver patiesu uzmanību un padomu ar mērķi atbalstīt izmaiņas viņa paradumos. Nosodījums var izraisīt pretēju efektu, kad tiek noraidīts gan padoms, gan padoma sniedzējs.

- 2) Runājiet pārlicinoši

Pacienti parasti ar cieņu izturas pret veselības aprūpes speciālista pieredzi. Savu autoritāti var izmantot, izsakoties skaidri un objektīvi, kā arī personīgi, kad pacientam jāpaziņo, ka viņš alkoholu lieto virs ieteicamā daudzuma. Pacienti saprot, ka patiesa interese par viņu veselību prasa, lai jūs sniegtu autoritatīvu padomu samazināt vai pārtraukt alkohola lietošanu.

3) Nepieņemiet atteikumu

Dažreiz pacienti nav gatavi mainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu. Daži pacienti var noliegt, ka viņi pārmērīgi lieto alkoholu, un pretoties ieteikumam samazināt alkohola patēriņu. Lai palīdzētu pacientiem, kuri vēl nav gatavi izmainīt savu uzvedību, runājiet autoritāri, bet bez konfrontācijas.

Izvaieties lietot draudošus vai noniecinošus vārdus, tādus kā „alkoholiķis”, un tā vietā motivējiet pacientu, sniedzot viņam informāciju un izrādot rūpes.

Ja pacienta skrīninga rezultāti norāda uz pārmērīgu alkohola lietošanu vai ar alkoholu saistītu problēmu, palūdziet viņam, pamatojoties uz šo informāciju, paskaidrot pretrunas starp medicīnas speciālistu vērtējumu un pacienta situācijas redzējumu. Tad jūs varat norādīt, ka situācija nav tik pozitīva, kā pacients to uztver.

4) Palīdzība pacientam

Tā kā vienkārša padoma mērķis ir palīdzēt pacientam izmainīt uzvedību, svarīga ir paša pacienta piedalīšanās procesā. Nepietiek pateikt pacientam, kas darāms. Visefektīvāk ir iesaistīt pašu pacientu lēmuma pieņemšanā. Tas nozīmē, ka viņš jāiztaujā par alkohola lietošanas iemesliem un jāuzsver, kādu personīgu labumu pacients gūs, pārejot uz zema riska alkohola lietošanu vai atturību. Ļoti svarīgi, lai pacients pats izvēlētos zema riska līmeņa alkohola lietošanu vai atturību kā mērķi un sarunas gaitā piekristu, ka centīsies to sasniegt.

5) Monitorings

Periodiska katra pacienta apsekošana ir svarīga katrā labā ārstnieciskajā praksē. Tā kā riskantie alkohola lietotāji pašreiz nejut alkohola kaitējumu, viņu apsekošana nav saistīta ar steidzamiem vai dārgiem pakalpojumiem. Tomēr, lai pārliecinātos, ka pacients gūst panākumus ceļā uz nosprausto mērķi, apsekošana jāparedz saskaņā ar noteikto riska līmeni. Ja pacients gūst sekmes, viņš jāiedrošina darbu turpināt. Ja ne, veselības aprūpes speciālistam ir jādomā par konsultatīvu palīdzību vai nozīmēšanu diagnostikai pie speciālista.

5.3. Īsa konsultatīva palīdzība III riska līmeņa alkohola lietotājiem

Kam jāsniedz īsa konsultatīva palīdzība?

Iejaukšanās īsas konsultatīvas palīdzības veidā parasti ir piemērota personām, kuras AUDIT testā ir guvušas **16-19 punktus**. Personas ar šādu rezultātu, visbiežāk alkoholu lieto kaitīgā un bīstamā veidā un pacientiem ir:

- raksturīgi fiziski un psihiski veselības traucējumi sakarā ar regulāru un pārmērīgu alkohola lietošanu,
- bieži atrodas reibuma stāvoklī, raksturīgs paaugstināts traumatisms, vardarbība, nonākšana pretrunā ar likumu, sliktas sekmes darbā vai sociālas problēmas.

Daži šīs kategorijas pacienti var alkoholu lietot mazāk nekā II riska līmeņa pacienti. Daži pacienti, kuru AUDIT vērtējums ir robežās no **16 – 19** punktiem, var

lietot alkoholu mazāk nekā tie, kuru vērtējums nesasniedz 16 punktus, šādos gadījumos pamata atšķirība slēpjas atbildēs uz 9.-10. jautājumu, kas norāda kaitējuma pazīmes.

Ja pacients norāda, ka pēdējā gada laikā viņš ir guvis traumu vai cietis nelaiemes gadījumā, vai ka kāds šai sakarā ir izteicis bažas, pacientam ir jāsniedz īsa konsultatīva palīdzība.

Īsa konsultatīva palīdzība var arī būt nepieciešama pacientiem, kas lieto alkoholu riskantā veidā, ja noteiktu laika periodu šiem pacientiem pilnībā jāatturas no alkohola lietošanas. Pilnīga atturība no alkohola attiecas arī uz sievietēm grūtniecības laikā vai barojošām mātēm, vai pacientiem, kuri lieto noteiktas grupas medikamentus, kuru lietošanas gadījumā alkohols ir kontrindicēts.

Kas atšķir īsu konsultatīvu palīdzību no vienkārša padoma

Īsa konsultatīva palīdzība ir sistemātisks, mērķtiecīgs process, kas paredz operatīvu izvērtēšanu, ātru pacienta iesaistīšanos un tūlītēju stratēģiju ieviešanu ar mērķi izmainīt pacienta uzvedību. Tā atšķiras no vienkārša padoma, jo sniedz pacientam instrumentus pamata attieksmju izmaiņai un daudzu problēmu pārvarēšanai. Lai arī īsa konsultatīva palīdzība izmanto tos pašus pamatelementus kā vienkāršs padoms, plašāk stādītais mērķis tos saturiski papildina; tāpēc konsultācijas aizņem vairāk laika, nekā vienkārša padoma sniegšana.

Tāpat, kā sniedzot vienkāršu padomu, konsultatīvas palīdzības mērķis ir mazināt risku, ka pārmērīgas alkohola lietošanas rezultātā tiks nodarīts kaitējums.

Tā kā šai gadījumā pacients jau jūt kaitējumu, veselības aprūpes darbinieka pienākums ir viņu informēt, ka jāstrādā, lai novērstu ar alkohola lietošanu saistītos veselības traucējumus.

Kā sniegt īsu konsultatīvu palīdzību?

Īsas konsultatīvas palīdzības galvenie elementi:

1. Padoms

Pacients ir jāinformē, ka skrīninga rezultāti norāda par kaitīgu alkohola lietošanu un augsta riska līmeni. Katrs kaitējums ir jāuzskaita atsevišķi (gan tos, kas noteikti ar AUDIT, gan tos, uz kuriem norāda pacienta simptomi) un pacientam jānorāda uz situācijas nopietnību.

2. Jānovērtē pacienta stāvoklis un jāpiemēro padoms izmaiņu stadijai

Tālāka pacienta izvērtēšana pēc sākotnējā skrīninga labi palīdz sniegt konsultatīvo palīdzību. Diagnostiskais vērtējums ir saistīts ar plašu to faktoru analīzi, kas nosaka un iespaido personas pārmērīgu alkohola lietošanu, nosaka problēmas smagumu un ar to saistītās sekas.

Vēl viens vērtēšanas veids skar **pacienta motivācijas stadiju**: no stāvokļa, kad pacientam pavisam nav intereses par kādām izmaiņām savā uzvedībā attiecībā uz alkohola lietošanu (pirmspārdomu stadija) līdz pat stadijai, kad viņš ir uzsācis alkohola lietošanas ierobežošanu (rīcības stadija).

Pārmaiņu stadija raksturo to, kā cilvēki pārdomā, uzsāk un īsteno jaunus ar veselību saistītus uzvedības modeļus. Katra no piecām stadijām atbilst konkrētam īsas iejaukšanās elementam.

Viens no vienkāršākajiem veidiem, kā novērtēt pacienta gatavību izmainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu, ir lietojot Millera ieteikto „gatavības līniju”⁹. Pacientu lūdz novērtēt robežas starp 1 un 10, cik svarīgi viņam ir izmainīt savu uzvedību attiecībā uz alkohola lietošanu (kur „1” nozīmē „nav svarīgi” un 10 nozīmē „ļoti svarīgi”). Pacienti, kuriem ir maz punktu, atrodas pirmspārdomu stadijā. Tie, kuriem vidējs punktu skaits ir 4-6, atrodas pārdomu stadijā, un tos, kuriem ir lielāks punktu skaits, var uzskatīt par gataviem rīcībai.

Konsultatīvo palīdzību ir vieglāk uzsākt, piemērojoties pacienta pašreizējam motivācijas līmenim. Piemēram, ja pacients atrodas pirmspārdomu stadijā, tad, sniedzot padomu, vairāk jādomā par atgriezenisko saiti, lai motivētu pacientu uzsākt darbību. Ja pacients jau ir domājis, ko uzsākt (pārdomu stadija), uzsvars vairāk jāliek uz to, kādas priekšrocības sniegs rīcība, kādu risku rada vilcināšanās un kā spert pirmo soli.

Ja pacients jau ir gatavs rīkoties, veselības aprūpes darbiniekam ir vairāk jādomā par to, kādi mērķi nospraužami, un kā panākt pacienta apņemšanos samazināt alkohola patēriņu. Vairumam pacientu ir piemērota secība: atgriezeniskā saite, informēšana, mērķu nospraušana, padoms un iedrošinājums, kuru var nedaudz modificēt atkarībā no izmaiņu stadijas.

Tabula Nr.6. Izmaiņu stadijas un attiecīgie īsas iejaukšanās elementi

Stadija	Definīcija	Uzsveramie īsas iejaukšanās elementi
Pirmspārdomu stadija	Persona, kas alkoholu lieto riskantā vai kaitīga veidā, nedomā mainīt savu uzvedību tuvākajā nākotnē, un viņš/viņa var neapzināties, kādas faktiskas vai potenciālas sekas veselībai rada ilgstošas dzeršana attiecīgajā līmenī.	Nodrošināt atgriezenisko saiti par skrīninga rezultātiem un sniegt informāciju par draudiem, ko rada dzeršana
Pārdomu stadija	Pacients var apzināties alkohola izraisītās sekas, bet nav izlēmis, vai uzvedība būtu jāmaina.	Uzsvērt priekšrocības, ko rada uzvedības maiņa, sniegt informāciju par alkohola lietošanas problēmām un risku, kas saistīts ar vilcināšanos mainīt uzvedību, pārspriest, kā nospraužams mērķis .

⁹ Miller W.R., Zweben A., DiClemente C.C., Rychtarik R.G. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.

Sagatavošanās stadija	Pacients jau ir izlēmis mainīties un plāno rīcību	Pārspriest, kā izvirzīt mērķi un sniegt padomu un iedrošinājumu.
Rīcības stadija	Pacients ir sācis mazināt vai pārtraukt dzeršanu, bet izmaiņas nav kļuvušas pastāvīgas.	Vēlreiz sniedziet padomu un iedrošinājumu.
Rīcības turpināšana	Pacients relatīvi pastāvīgi var dzert mēreni vai atturēties.	Sniedziet iedrošinājumu.

3. Monitorings

Jau sākumā konsultācijas plānā jāiestrādā stratēģija rīcības turpināšanai. **Speciālistam, kurš konsultē slimnieku, jāsniedz viņam atbalsts, jānodrošina atgriezeniskā saite un jāpalīdz nospraust un sasniegt reālus mērķus, kā arī nodrošināt to ilgtspējīgu realizāciju.** Pacientam jāpalīdz noteikt situācijas, kas var izraisīt dzeršanas atsākšanu un traucēt stāvoklim uzlaboties. Tā kā konsultējamie pacienti cieš no alkohola izraisīta kaitējuma, ir svarīgi veikt viņu periodisku monitoringu saskaņā ar konsultācijas laikā konstatēto riska pakāpi kādu laiku pēc konsultācijas. Ja pacients sekmīgi strādā, lai sasniegtu mērķi, vai ir to sasniedzis, monitoringu var veikt retāk – vienu reizi pusgadā vai gadā. Turpretim, ja pacientam vairākus mēnešus ir grūtības sasniegt mērķi un turēties pie tā, jādomā, ka pacientam ir vajadzīga iejaukšanās nākamajā augstākā pakāpē vai nozīmējums tālākai ārstēšanai, ja tāda ir pieejama. Ja šāda specializēta ārstēšana nav pieejama, iespējams, jāturpina monitorings un ilgstoša konsultēšana.

5.4. IV riska līmeņa alkohola lietotāju ar iespējamu alkohola atkarību nozīmēšana pie speciālista

Sagatavošanās posms

Īsa iejaukšanās nevar aizvietot ārstēšanu, ja pacients slimo ar alkohola atkarību. Tomēr to var izmantot, lai sāktu strādāt ar pacientiem, kuriem ir vajadzīga specializēta ārstēšana. (Narkoloģiskās palīdzības sniegšanu sīkāk skatīt mājas lapā: <http://www.spkc.gov.lv/narkologiska-palidziba/>).

Kuri pacienti jānosūta diagnostikai un ārstēšanai?

Visticamāk, ka pacientiem, kuru AUDIT skrīninga vērtējums sasniedz un pārsniedz 20 punktus, ir nepieciešama diagnostika un specializēta ārstēšana. Tomēr jāatceras, ka AUDIT nav diagnostikas līdzeklis, un, pamatojoties uz skrīninga rezultātu, nevar secināt (vai paziņot pacientam), ka viņam ir diagnosticēta alkohola atkarība.

Noteiktas personas, kuras AUDIT testā ir novērtētas ar mazāk kā 20 punktiem, bet kurām nevar piemērot padomu vai konsultāciju, jānozīmē specializētai aprūpei. Starp šīm personām var minēt:

- personas, par kurām ir aizdomas, ka viņām var būt alkohola atkarības sindroms;
- personas, kurām agrāk ir bijusi alkohola un narkotisko vielu atkarība (iepriekšēja ārstēšanās) vai aknu slimības;
- personas, kuras ir cietušas vai cieš no psihiskām slimībām;
- personas, kuras nav sasniegušas mērķus arī pēc paplašinātas konsultēšanas.

Pacientu nozīmēšana diagnostikai un ārstēšanai

Nozīmēšanas mērķis ir pārliecināties, ka pacients griezīsies pie speciālista, lai tiktu veikta diagnostika un, ja vajadzīgs, ārstēšana. Lai gan vairums pacientu zina, cik daudz viņi dzer, daļa pretojas domai par tūlītēju rīcību, lai mainītu savu uzvedību. Iemesli var būt:

- pacienti neapzinās, ka viņi pārmērīgi lieto alkoholu;
- pacienti nesaista alkohola lietošanu ar savām problēmām;
- pacienti nevēlas zaudēt priekšrocības, kuras tiem dod alkohola lietošana;
- pacienti negrib atzīt sev un citiem, kādā situācijā viņi ir;
- pacienti negrib veltīt laiku un pūles, ko prasa ārstēšanās.

Nozīmēšanas pie speciālista rezultāti visticamāk ir atkarīgi no divu faktoru kombinācijas – veselības aprūpes sniedzēja autoritātes un pacienta spējas tikt galā ar pretestības faktoru. Nozīmēšanu pie speciālista ir ērti veikt modificētā padoma došanas formā, izmantojot atgriezenisko saiti, padomu, atbildību, informāciju, iedrošināšanu un apsekošanu.

Atgriezeniskā saite

Paziņojot pacientam AUDIT skrīninga testa rezultātus, viņam skaidri jādara zināms, ka:

- pacients pārmērīgi lieto alkoholu;
- pacientam jau ir problēmas, kas saistītas ar alkohola lietošanu;
- ir pazīmes, kas liecina par iespējamu alkohola atkarības sindromu.

Dažreiz var uzsvērt, ka alkohola lietošana ir bīstama paša pacienta veselībai un potenciāli var nodarīt kaitējumu viņa tuvajiem cilvēkiem un citiem. Atklāta saruna par to, vai pacients ir nesekmīgi mēģinājis samazināt vai pārtraukt dzeršanu, var viņam palīdzēt saprast, ka, lai panāktu pārmaiņas, ir vajadzīga palīdzība.

Padoms

Veselības aprūpes darbiniekam ir skaidri jāpasaka pacientam, ka runa ir par nopietnu veselības problēmu un pacientam ir jāgriežas pie speciālista, lai uzstādītu diagnozi un, iespējams, uzsāktu ārstēšanu. Jāizdara secinājumi par iespējamo saikni starp pacienta dzeršanu un pašreizējo veselības stāvokli, un jārunā par risku, kas turpmāk var radīt veselības un sociālās problēmas.

Atbildība

Jāmudina pacients izvērtēt savu stāvokli un vērsties pie speciālista un ņemt vērā viņa padomu. Ja pacients izrāda vēlēšanos to darīt, jāsniedz viņam informācija un pacients jāiedrošina. Ja pacients izrāda pretestību, iespējams, jātiekas ar viņu vēlreiz, lai dotu pacientam laiku pārdomāt savu lēmumu.

Informācija

Pacientiem, kuri iepriekš nav ārstējušies sakarā ar alkohola izraisītām problēmām, var trūkt informācijas par to, ko šāda ārstēšanās nozīmē. Kad viņi uzzina vairāk par veselības aprūpes speciālistiem, kurus nāksies sastapt, un piedāvāto ārstēšanu, viņiem ir vieglāk izšķirties par ārstēšanās uzsākšanu.

Iedrošinājums

Pacientiem šādās situācijās nāk par labu nomierinoši un iedrošinoši vārdi. Pacienti jāinformē, ka alkohola atkarības ārstēšana daudzos gadījumos ir sekmīga, bet prasa ievērojamas pūles no pacienta puses.

Monitorings

Pēc ārstēšanās jāveic pacientu monitorings tādā pat veidā, kā primārās aprūpes darbinieki veic monitoringu slimniekiem, kuri ārstējušies pie kardiologa vai ortopēda. To ievērot ir īpaši svarīgi, jo alkohola atkarības sindroms ir hronisks un mēdz atkārtoties. Periodiski veicot monitoringu un pacientam sniedzot atbalstu, var palīdzēt viņam atkārtoti nenokļūt alkohola atkarībā vai kontrolēt tās gaitu, ja tas tomēr notiek.

6. Specifiski pacienti¹⁰

6.1. Jaunieši

Skrīnings, novērtēšana un iejaukšanās

Problemātisku alkohola patēriņu jauniešu vidū var definēt atšķirīgi. To var attiecināt gan uz patērētā alkohola daudzumu, gan patēriņa biežuma un/vai patēriņa sekām. Alkohola lietošanas traucējumu kritēriji ierobežotā apmērā ir attiecināmi uz jauniešiem. Vairāki kritēriji, kas ir raksturīgi pēc alkohola patēriņa daudzu gadu garumā, ir reti izplatīti jauniešu vidū. Vairāki kritēriji, kas tiek izmantoti, lai noteiktu alkohola lietošanas traucējumus pieaugušo vidū, nav attiecināmi uz jauniešiem. Piemēram, tolerance pieaugušajiem liecina par atkarību no alkohola, jauniešiem šī saistība ir stipri mazāka.

Lai strādātu efektīvi ar jauniešiem, nepieciešama plaša jauniešu medicīniskās un psihosociālās anamnēzes ievākšana. Arī psihiskās veselības problēmu skrīnings ir būtisks, jo vairākums psihiskās veselības traucējumi aizsākas pusaudžu gados, tai skaitā depresija, pašnāvnieciskas domas, trauksmes sajūtas, antisociāla uzvedība. Psihosociālā anamnēze ietver informāciju par sociālo, kultūras, izglītības vidi, kādā pusaudzis ir uzaudzis un dzīvo. Virkne jautājumu palīdz iegūt nepieciešamo informāciju, lai precīzāk novērtētu riska faktoros, kuriem jauniešiem ir pakļauts.

Tabula Nr.7. Jauniešu psihosociālā anamnēze

Mājas apstākļi
Kur tu dzīvo? Kas ar tevi dzīvo kopā? Vai visi ģimenes locekļi satiek savā starpā? Vai tev ir uzticības persona, pie kuras tu vari vērsties problēmu gadījumā? Vecāku nodarbošanās? Vēlme aizmukt no mājām?
Izglītība/nodarbinātība
Kas tev patīk/nepatīk skolā/darba vietā? Kas tev labi padodas/ ko tu vēlētos uzlabot?

¹⁰[http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/877AC32A7ADD8AEECA2576C00007B5C7/\\$File/evid.pdf](http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/877AC32A7ADD8AEECA2576C00007B5C7/$File/evid.pdf)

<p>Kā tu satiec ar skolotājiem/ vienaudžiem? Kā tev padodas mācību priekšmeti? Izmaiņas? Daudzi jaunieši saskaras ar nīrgāšanos skolā-vai tev ir nācies no tā ciest?</p>
<p>Ēšana/ vingrošana Vai tu kopā ar vecākiem ieturi ēdienreizes? Kurš mājās gatavo? Vai esi satraucies par savu svaru? Vai tev šķiet, ka esi pārāk resns/tievs? Citreiz cilvēki stresa situācijās ēd vairāk/ neēd. Vai tev ir nācies saskarties ar šādām situācijām? Kā tu raksturotu savus ēšanas paradumus?</p>
<p>Aktivitātes un attiecības ar vienaudžiem Kā tu pavadi brīvo laiku (kopā ar ko?) Hobiji? Sports? Cik ilgi skaties TV? Pastāsti par pasākumiem, kurus apmeklē. Noziedzība? Apcietinājumi? Likuma pārkāpumi un nepatikšanas?</p>
<p>Narkotikas/cigarettes/alkohols Vai tu/ tavi draugi ir pamēģinājuši smēķēt/ lietot alkoholu vai narkotikas? Kādas ir tavas sajūtas? Vai nožēlo? Cik bieži lieto šīs vielas? Kad pēdējo reizi lietoji?</p>
<p>Seksualitāte Daži jaunieši uzsāk seksuālu attiecību izveidošanu. Vai tev ir bijusi pieredze? Partneru skaits? Zināšanas par kontracepciju un seksuāli transmisīvām slimībām? Vai kāds ir tevi aizskāris tev nevēlamā veidā vai piespiedis uzsākt seksuālas attiecības?</p>
<p>Pašnāvība/depresija/garastāvoklis Skalā no 1 līdz 10, novērtē, kā tu šobrīd jūties Ko tu visbiežāk dari, kad jūties nomākts/dusmīgs/sāpināts? Vai tu bieži tā jūties? Daži cilvēki paši tīši kaitē sev, kad jūtas ļoti nomākti, vai esi kādreiz tā juties? Vai esi kādreiz nodarījis sev pāri? Vai vēlies to darīt?</p>
<p>Drošība Saules aizsardzība, imunizācija, u.c. Vai esi kādreiz braucis mašīnā, kuras šoferis ir lietojis alkoholu vai citas vielas?</p>
<p>Garīgums Reliģija, ticība, mūzika, kas palīdz atslābināties u.c.</p>

Avots: Goldenring J., Cohen E. (1988) *Getting into adolescent heads. Contemporary paediatrics.*

Ģimenes vēsture būtiski ietekmē pusaudžus. Sociāli un vides faktori, kā, piemēram, ģimene, kurā regulārs alkohola patēriņš ir pašsaprotams un pieņemams, var veicināt alkohola lietošanas traucējumu izveidošanos. Ģenētiskiem faktoriem ir būtiska loma attiecībā uz indivīda atbildes reakciju, nonākot saskarsmē ar alkoholu, tai skaitā veidu, kādā alkohols metabolizējas, atkarības rašanās risku un veselības seku attīstības varbūtību.

Agrīna iejaukšanās alkohola problēmu gadījumā ir svarīga. Īsas intervences izmantošana ir piemērota pusaudžiem, kuri ir tikko uzsākuši alkohola lietošanu, tā var samazināt problēmu izveidošanos risku. Taču, daudziem jauniešiem piemērotāka ir atbalsta saiknes izveidošana ar uzticības personu/veselības aprūpes speciālistu. Jaunieši ir jā mudina atgriezties uz konsultāciju, kad pastāv vēlme/vajadzība.

6.2. Grūtnieces un barojošas mātes

Ierobežota pierādījumu pieejamība neļauj noteikt „drošu” alkohola patēriņa daudzumu grūtniecēm un sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Tāpēc rekomendējam izmantot konservatīvu pieeju, iesakot pilnībā nelietot alkoholu grūtniecības un bērna zīdīšanas laikā.

Tiek rekomendēts, ka alkohola nelietošana grūtniecības laikā ir visdrošākā izvēle.

Risks auglim ir visaugstākais, ja māte bieži un lielās devās patērē alkoholu, tomēr arī pastāv risks auglim, ja sieviete lietojusi alkoholu nelielās devās pirms grūtniecības vai grūtniecības laikā.

Barošana ar krūti

Pierādījumi liecina, ka divu vai vairāk alkohola devu patēriņš dienā var negatīvi ietekmēt zīdīšanu, zīdaiņa uzvedību (piemēram, ēšanas, gulēšanas paradumus) un psihomotoro attīstību.

Tiek rekomendēts, ka:

- alkohola nelietošana bērna barošanas laikā ir visdrošākā izvēle;
- sievietēm vajadzētu izvairīties no alkohola patēriņa pirmā mēneša laikā pēc dzemdībām, kamēr iemaņas barošanā ar krūti ir nostabilizējušās.

Jāatceras, ka alkohola koncentrācija pienā ir identiska koncentrācijai asinīs. Jo vairāk alkohols tiek patērēts, jo ilgāk tas saglabājas mātes pienā. Sievietēm nevajadzētu barot bērnu ar krūti tūlīt pēc alkohola lietošanas. Jāņem vērā, ka alkohols nonāk mātes pienā vidēji 30-60 minūšu laikā. Tāpēc nepieciešams savlaicīgi ieplānot, kad tiks barots bērns un cik ilgs laiks būs nepieciešams, lai alkohola koncentrācija mātes pienā sasniegtu 0 mg.

Īsās intervences šajā mērķa grupā:

- būtiski samazina alkohola lietošanu ikdienā un pārmērīgu epizodisku alkohola lietošanu (*binge drinking*);
- samazina augļa mirstības risku;
- palielina jaundzimušā dzimšanas svaru un garumu.

Alkohola lietošanas ietekme uz grūtnieci

Ir zināms, ka alkohola lietošana grūtniecības laikā var kaitēt ne tikai gaidāmajam bērnam, bet arī pašai mātei. Svarīga ir sieviešu izglītošana par kaitējumu, kas viņām pašām tiek nodarīts alkohola lietošanas rezultātā.

Neatkarīgi no patērētā alkohola daudzuma grūtniecības laikā, sievietēm ir jāapzinās, ka alkohola patēriņš kaitē gan viņām pašām, gan gaidāmajam mazulim, tajā pašā laikā neliekot viņām justies vainīgām. Viņām ir jāsniedz atbalsts un rakstisks padoms pārtraukt vai samazināt alkohola lietošanu.

Nopietnas medicīniskas komplikācijas, ko var radīt alkohola lietošana:

- spontānais aborts;
- nedzīva bērna piedzimšana;
- priekšlaicīgas dzemdības;
- traumas alkohola intoksikācijas rezultātā;

- intensīva vemšana;
- dehidratācija;
- nepilnvērtīga uztura uzņemšana;
- hipertensija;
- hipoglikēmija;
- gestācijas (grūtniecības) diabēts;
- novājināta imūnsistēma;
- augļa alkohola sindroms – var piedzimt bērns ar fiziskās un garīgās attīstības defektiem.

6.3. Seniori

Alkohola lietošanas un alkohola atkarības izplatība parasti samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, kas ir saistīts ar biežāku veselības stāvokļa pasliktināšanos gados vecāko iedzīvotāju vidū. Neskatoties uz to, alkohola lietošanas problēmas var ilgt visas dzīves garumā un atsevišķu cilvēku vidū alkohola lietošana var palielināties tieši vēlākā dzīvēs laikā, bieži pēc būtisku dzīves apstākļu maiņas (piemēram, dzīves biedra zaudēšana, došanās pensijā).

Alkohola lietošanas riski gados vecāku iedzīvotāju vidū

Vecākā gadagājuma cilvēki ir vājāk aizsargāti pret alkohola iedarbību, kas ir saistīts ar vecuma izraisītām psihosociālām izmaiņām, vispārējo veselības stāvokli, medikamentu lietošanu.

Alkohola lietošanas riski vecāko iedzīvotāju vidū ietver:

- paaugstinātu traumu gūšanas risku;
- kognitīvā funkcija, jo īpaši atmiņa var būt vairāk pakļauta alkohola lietošanas iedarbībai vecāka gadu gājuma iedzīvotāju vidū;
- augstāks ļaundabīgo audzēju risks ilggadīga patēriņa rezultātā;
- paaugstināts pašnāvību risks.

Alkohola lietošanas traucējumu diagnosticēšana vecāka gadu gājuma var būt apgrūtināta, jo alkohola lietošana un ar to saistītie veselības traucējumi var tikt sajaukti ar novecošanas pazīmēm šajā vecuma grupā. Tādēļ ikvienam pacientam, kurš ir vecāks par 60 gadiem, ir jāveic alkohola un citu atkarības izraisošo vielu skrīnings, jo īpašu uzmanību pievēršot pacientiem, kuri lieto medikamentus.

Uzmanība ir jāpievērš alkohola lietošanas sekām šajā vecuma grupā, kas ietver gan traumas, veselības pasliktināšanos, medikamentu mijiedarbību, vardarbību.

Literatūra:

1. O'Donnell A., Anderson P., Newbury-Birch D., Schulte B., Schmidt C., Reimer J., Kaner E. (2013) *The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews*
<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/49/1/66>
2. Kaner E., Beyer F., Dickinson H., Pienaar E., Campbell F., Schlesinger C., Heather N., Saunders J., Burnand B. (2007) *Effectiveness of Brief Alcohol Interventions in Primary Care Populations*. London: Cochrane Database of Systematic Reviews.
3. Jonas D., Garbutt J., Brown J., Amick H.R., Brownley K.A., Council C.L., Viera A.J., Wilkins T.M., Schwartz C.J., Richmond E.M., Yeatts J., Swinson Evans T., Wood S.D., Harris R.P. (2012) *Screening, Behavioral Counseling, and Referral in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse*. Rockville, MD: Agency for Health care Research and Quality.
4. Cuijpers P., Riper H., Lemmers L. (2004) *The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis*. *Addiction* 99:839–45.
5. Goldenring J., Cohen E. (1988) *Getting into adolescent heads*. *Contemporary paediatrics*, vol.5, pp.75-99.
6. Babor T., Campbell R., Room R. and Saunders J. (Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
7. Brief interventions, WHO
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6b.pdf
8. International drinking guidelines
<http://www.icap.org/table/Internationaldrinkingguidelines>
9. „Praktizējošā ārsta rokasgrāmata. Rekomendācijas narkoloģisko pacientu terapijā”
http://issuu.com/morganfrankru/docs/narko_block_preview/18, skatīts 10.10.2014.
10. Stirna A., Landsmane I., Skaida S., Stankeviča I. (2008) *Narkoloģija Astrīdas Stirnas redakcijā*, Rīga, SIA „Medicīnas apgāds”.
10. Rehm J., Shield K.D., Rehm M.X., Gmel G., Frick U. (2012) *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
11. Babor T.F., Higgins-Biddle J.C. *Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking A Manual for Use in Primary Care*, WHO, 2001
12. WHO *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines*;
13. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders
<http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>
14. Terminology and classification
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/en/
15. Goldenring J., Rosen D. (2004) *Getting into adolescent heads: an essential update*. *Contemporary paediatrics*.
<http://www2.aap.org/pubserv/psvpreview/pages/files/headss.pdf>
16. Haber P., Lintzeris N., Proude E., Lopatko O. *Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems*, Australia 2009.
17. Miller W.R., Zweben A., DiClemente C.C., Rychtarik R.G. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.