

Henryk Kędziński



Działania lekarzy i specjalistów terapii uzależnienia mogą być komplementarne, nie tracąc przy tym niczego ze swej specyfiki

LEKARZ WOBEC PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Mimo, iż na lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej, jako osobach pierwszego kontaktu, spoczywa odpowiedzialność za diagnozowanie i leczenie pacjentów z problemami alkoholowymi, to tylko nieliczni udzielają porad dotyczących picia alkoholu, palenia papierosów lub innych destrukcyjnych zachowań. Spowodowane jest to brakiem kompetencji i niewłaściwymi postawami. Aby zmienić ten stan rzeczy należy pomóc lekarzom w kształtowaniu właściwych postaw oraz zdobywaniu biegłości potrzebnej do diagnozowania i leczenia ludzi z problemami alkoholowymi.

Problemy związane z pićm alkoholu są powszechnie spotykane wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (Rys.1). Częstość ich występowania w poradniach ogólnych według niektórych badaczy waha się w granicach 11–20 proc. U mężczyzn problemy związane z pićm alkoholu występują trzy do czterech razy częściej niż u kobiet. Pićm dużych ilości alkoholu u mężczyzn często zaczyna się w wieku kilkunastu lat, przy czym szczyt nasilenia problemów z tym związanych występuje wkrótce po przekroczeniu 20. roku życia. U kobiet pijących napoje alkoholowe problemy te występują

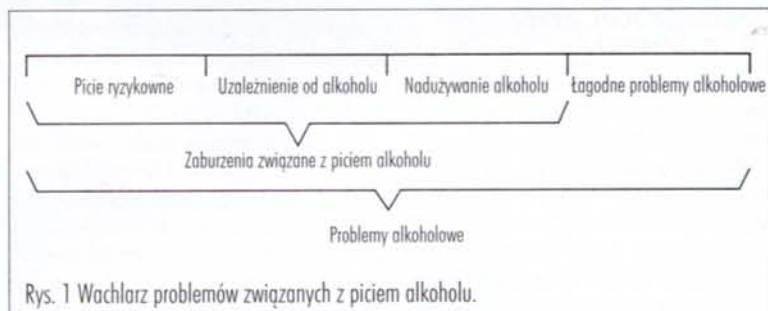
w nieco starszym wieku w porównaniu z mężczyznami. Istnieje jednak wiele dowodów na to, iż powikłania zdrowotne występują u przedstawicieli obu płci w tym samym wieku. U młodzieży rozpoczynającej pićm alkoholu przed ukończeniem 16. roku życia, częściej dochodzi do rozwoju problemów alkoholowych (Bradley 1997).

Mówiąc o problemach alkoholowych mam na myśli te, które powstają u pewnych osób w związku z pićciem napojów alkoholowych, a dla optymalnego ich rozwiązania wymagane jest stosowne podejście diagnostyczno–terapeutyczne lub diagno-

jące u osób pijących, szkody występujące u członków rodzin alkoholowych, alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy, naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe, przestępstwa i wykroczenia związane z obrotem alkoholowym (Mellibruda 1995).

W kręgu zainteresowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej winny znaleźć się dwie z nich:

1. Szkody występujące u osób pijących, a wśród nich:
 - *Samozniszczenie ponad miliona osób uzależnionych od alkoholu.*
 - *Uszkodzenia zdrowia u 3 milionów dorosłych osób nadmiernie pijących jeszcze bez klinicznych objawów uzależnie-*



styczno–interwencyjne. Ta bardzo szeroko rozumiana definicja uwzględnia różnorodność problemów alkoholowych i ich objawów, zarówno somatycznych, psychicznych, jak też społecznych. Uwzględnia również pośrednie następstwa picia alkoholu, takie jak: nadużycia fizyczne, psychiczne lub seksualne ze strony współmałżonka, partnera lub rodzica, pojmowane współcześnie jako przemoc w rodzinie.

Problemy alkoholowe można podzielić na pięć grup: szkody występu-

2. Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych, a wśród nich:
 - *Schorzenia somatopsychiczne spowodowane chronicznym stresem.*
 - *Zaburzenia emocjonalne.*
 - *Demoralizacja.*
 - *Zubożenie.*

Podstawowe grupy osób poszkodowanych to:

- dorośli współmałżonkowie, rodzeń-

stwo i rodzice alkoholików – ok. 2÷2,5 mln osób,

• dzieci aktualnie wychowujące się w tych rodzinach – ok. 2÷2,5 mln,

• dorosłe dzieci alkoholików, u których występują zaburzenia somatyczne i emocjonalne, spowodowane wychowywaniem się w przeszłości w tych rodzinach.

Lekarze POZ mają kontakt z ponad 80 proc. populacji w ciągu roku, jednakże tylko nieliczni udzielają swoim pacjentom porad dotyczących picia alkoholu, palenia papierosów lub innych destrukcyjnych zachowań. Zdecydowana większość koncentruje się głównie na rozpoznawaniu zaburzeń zdrowotnych i kierowaniu pacjentów uzależnionych na leczenie specjalistyczne. Powody tego stanu rzeczy są co najmniej trzy:

1. niewłaściwe postawy,
2. brak kompetentnej wiedzy na temat problemów alkoholowych,
3. brak praktycznych umiejętności podejmowania skutecznych działań wobec tych problemów, szczególnie stosowania prewencji drugiego stopnia, tj. udzielania porad pacjentom pijącym alkohol w sposób ryzykow-

ny lub tym, u których w łagodnej formie występują problemy alkoholowe, zaś ich objawy nie wyczerpują kryteriów rozpoznania zespołu uzależnienia od alkoholu.

Nie ulega wątpliwości, iż ma to ujemny wpływ na efektywność terapii stosowanej wobec pacjentów z problemami alkoholowymi i prowadzi do zwiększania kosztów opieki zdrowotnej. Konieczne jest zatem wprowadzenie do praktyki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej odpowiednich procedur związanych z wczesną diagnozą i krótką interwencją. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uczyniła Ministra Zdrowia odpowiedzialnym za kompleksowe potraktowanie problematyki zdrowotnej osób używających, nadużywających, uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych. Ten zaś rozporządzeniem w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu nakazał placówkom podstawowej opieki zdro-

wotnej wykonywanie następujących zadań:

- Wczesne rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu przez osoby nieuzależnione i wynikających z tego szkód zdrowotnych oraz podejmowanie interwencji w celu ograniczenia picia alkoholu przez tych pacjentów.
- Stosowanie procedur przesiewowych służących wczesnemu wykrywaniu uzależnienia od alkoholu i kierowanie osób z podejrzeniem uzależnienia na konsultacje w poradniach lub przychodniach lecznictwa odwykowego.
- Leczenie osób doznających szkód zdrowotnych z powodu picia alkoholu oraz udzielanie podstawowych świadczeń leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym.

Minister Zdrowia zobowiązał również POZ do współpracy z lecznictwem odwykowym, a Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Instytutowi Psychiatrii i Neurologii nakazał opracowanie i upowszechnienie procedury służącej wczesnemu wykrywaniu problemów

alkoholowych oraz interwencji. PARPA dokonała wyboru stosowanej procedury. Jest nią badanie przesiewowe opracowane przez Światową Organizację Zdrowia noszące nazwę AUDIT – Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu. Najogólniej rzecz ujmując jest to procedura służąca do rozpoznawania sposobów picia alkoholu i problemów z tym związanych. Jak wykazały dotychczasowe badania, AUDIT pozwala na wczesne wykrywanie osób pijących w sposób ryzykowny lub szkodliwy, a krótka porada (omówienie z pacjentem uzyskanego w badaniu wyniku) mająca na celu zmniejszenie spożycia alkoholu, fa-



chowo udzielona przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jest skuteczna w ponad 25 proc. przypadków (Materiały 1998).

W województwie zachodniopomorskim instytucje i organizacje odpowiedzialne za działania w zakresie ochrony zdrowia, postanowiły podjąć próbę poprawy standardu świadczeń w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej, prowadząc do praktyki lekarskiej procedurę wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji. I tak na mocy porozumienia zawartego pomiędzy Zachodniopomorską Regionalną Kasą Chorych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Związkiem Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej Pomorza Zachodniego a Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia opracowano i rozpoczęto realizację programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec nadmiernie pijących pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

Realizacja programu przebiegać będzie w trzech etapach:

1. przygotowanie kadr – rok 2001,
2. wdrożenie – rok 2002,
3. opracowanie danych epidemiologicznych – rok 2003.

W tym roku, każdy lekarz POZ winien uzyskać w trakcie stacjonarnego, 20-godzinnego szkolenia, niezbędną wiedzę z zakresu:

- ▶ podstawowych problemów alkoholowych, a w tym: objawów i kryteriów diagnostycznych, zaburzeń i chorób psychicznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu, destrukcyjnej orientacji życiowej i deficytów umiejętności życiowych osób uzależnionych;
- ▶ profesjonalnej terapii uzależnienia, a w tym: podstawowych celów i zadań terapii, programów terapeutycznych, typów placówek odwykowych;
- ▶ problemów i terapii członków rodzin alkoholowych, a w tym: kosztów zdrowotnych, jakie ponoszą osoby współuzależnione adaptując się do patologicznej sytuacji rodzinnej, programów pomocy psychologicznej dla członków rodzin alkoholowych, ochrony przed przemocą domową;
- ▶ innych świadczeń zdrowotnych

i psychospołecznych, a w tym: detoksykacji i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, stanów prepsychotycznych, pomocy socjalnej.

Ponadto winien nauczyć się niezbędnych umiejętności potrzebnych do stosowania krótkiej interwencji, w skład której wchodzi:

- ▶ wykonanie badania AUDIT,
- ▶ udzielenie stosownej porady pacjentowi z grupy ryzyka,
- ▶ przekazanie pacjentom z grupy ryzyka broszur,
- ▶ ustalenie (jeżeli to konieczne) terminu wizyty kontrolnej,
- ▶ skierowanie pacjenta (jeżeli to konieczne) na specjalistyczną konsultację do właściwej placówki terapii uzależnienia,
- ▶ skierowanie (jeżeli to konieczne) na specjalistyczne leczenie stacjonarne lub ambulatoryjne, poprzez właściwe zmotywowanie pacjenta do leczenia odwykowego.

Kurs kończy się sprawdzianem umiejętności i wydaniem certyfikatu potwierdzającego kompetencje w tym zakresie. Certyfikat ten upoważnia lekarza POZ do realizacji programu i starania się w roku 2002 o kontrakt z ZRKCH.

Począwszy od 2002 roku Zachodniopomorska Regionalna Kasa Chorych zawierać będzie kontrakty z przeszkolonymi lekarzami POZ, którzy zadeklarują realizację programu.

Dane dotyczące prowadzonych badań przesiewowych zbierane i opracowywane będą przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie, przy pomocy Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie. Koordynatorem całego programu jest dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie.

Animatorzy programu spodziewają się, iż jego realizacja przyniesie wiele korzyści, z których najistotniejszymi wydają się być:

- ▶ edukacja pacjentów POZ dotycząca ryzyka związanego z nadmiernym piciem;
- ▶ dostarczanie pacjentom motywacji

do zmiany zachowań dotyczących picia alkoholu i używania środków psychoaktywnych;

- ▶ poddawanie osób pijących w sposób ryzykowny i szkodliwy szybkim, efektywnym działaniom interwencyjnym;
- ▶ właściwe rozpoznawanie i leczenie szkód zdrowotnych u osób uzależnionych.

Dodatkową, a nie dającą się przecenić, korzyścią jest nawiązanie współpracy pomiędzy podstawową opieką zdrowotną i lecznictwem odwykowym. Ma to przede wszystkim polepszyć opiekę zdrowotną nad osobami uzależnionymi i ich rodzinami. Oto bowiem lekarz POZ wiedząc, co to są problemy alkoholowe, w jaki sposób się je diagnozuje i jak rozwiązuje, będzie mógł podejmować właściwe działania w tym zakresie. Wiedząc z kolei kiedy, dlaczego i w jaki sposób podejmować interwencje wobec osób uzależnionych, będzie mógł właściwie sprawować opiekę zdrowotną nad nimi i znakomicie przyczynić się do ich zdrowienia.

Specjalista psychoterapii uzależnień zaś mając tego rodzaju pomoc i wsparcie w lekarzu będzie mógł skoncentrować swoje działania na zatrzymywaniu i rozbrajaniu mechanizmów uzależnienia.

Tym sposobem, działania lekarzy POZ i specjalistów terapii uzależnienia staną się komplementarne, nie tracąc przy tym niczego ze swej specyfiki. To właśnie jest celem budowania nowoczesnego systemu opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od alkoholu i ich rodzinami.

Henryk Kędziński

Autor jest specjalistą psychoterapii uzależnień, psychologiem klinicznym, dyrektorem WOTUaW w Stanominie.

Bibliografia:

Bradley K. (1997), Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zapobieganiu i leczeniu problemów alkoholowych, [w:] *Alkohol a Zdrowie*, nr 19, Warszawa.

Materiały szkoleniowe PARPA (1998), Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu, AUDIT. Przewodnik dla podstawowej opieki zdrowotnej, Warszawa.
Mellibruda J. (1995), Tajemnice ETOH, Warszawa.