

Kaasaegne alkoholisõltuvuse ravi- võtmesõnad ja peamised soovitused

Kadri Andresen

Eesti Psühhiaatrite Selts, AJK kliinik

03.12.2015



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

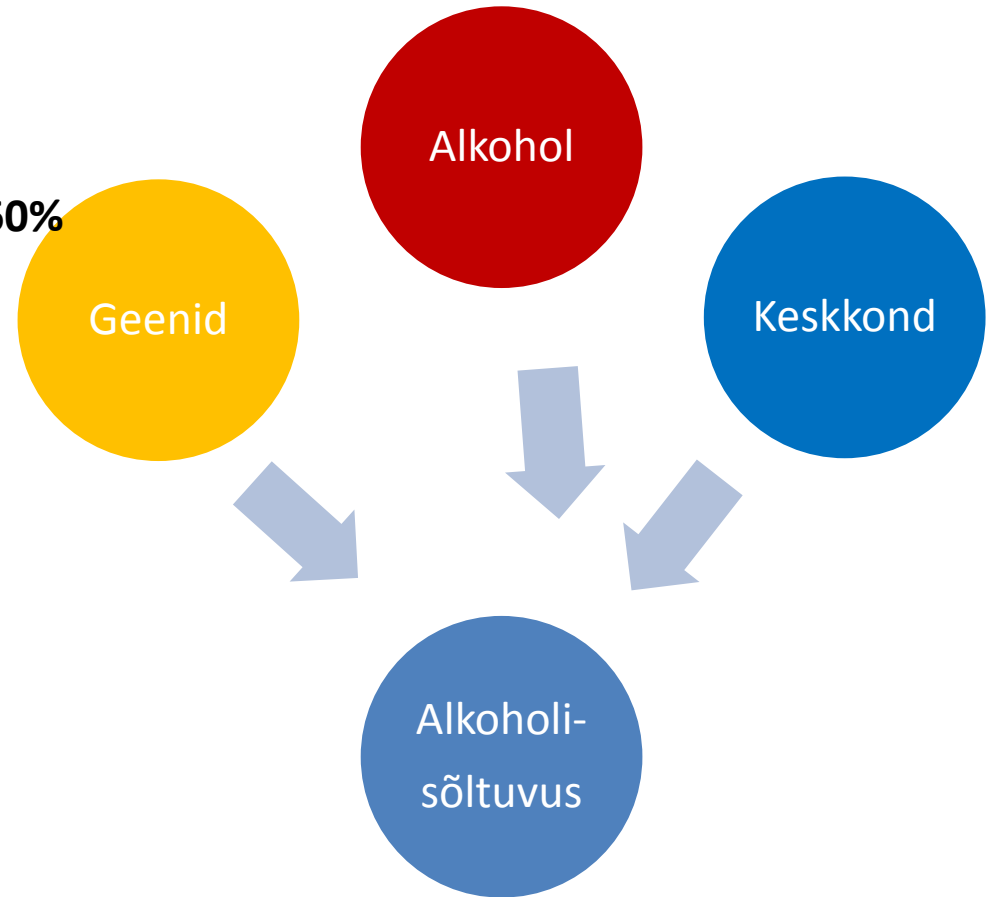


Eesti
tuleviku heaks



Tänapäevase käsitluse kohaselt on alkoholisõltuvus ajuhaigus

- Alkoholisõltuvus on **krooniline, ägenemistega kulgev ajuhaigus**
- Geneetilised faktorid moodustavad **60% alkoholisõltuvuse tekke riskist**¹



¹ Schuckit. Ch. 98. In: Davis et al. Neuropsychopharmacology: The fifth Generation of Progress. 2002



**ALKOHOLITARVITAMISE HÄIREGA
PATSIENDI KÄSITLUS**

Ravijuhendi käsitusala ja eesmärk

- Käesolev ravijuhend käsitleb täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajast avastamist, alkoholi kuritarvitamise (F10.1) ja alkoholisõltuvuse (F10.2) diagnoosimist ja ravi Eestis.
- Ravijuhendi sihtrühmaks on perearstid, pereõed, psühhiaatrid, vaimse tervise õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, tegevusterapeudid jt alkoholitartvitamise häirega isikutega tegelevad spetsialistid.
- Ravijuhendi kasutamisel paraneb alkoholi liigtarvitamise avastamine, alkoholitartvitamise häire diagnoosimine ja ravi ning vähenevad alkoholi tartvitamisest tingitud kahjud.

- Ravijuhendi koostamiseks toimus 16 töörühma koosolekut
- Käsitlusalas koostati 23 kliinilist küsimust koos peamiste tulemusnäitajatega
- Töörühma poolt tehti soovitusi 47 neist praktilisi soovitusi 13
- Ravijuhendi soovitused lähtuvad teadusuuringute ja kliinilise praktika tulemustest. Koostatud ravijuhend ei asenda tervishoiutöötaja individuaalset vastutust õigete raviotsuste tegemisel, lähtudes konkreetsest patsiendist, tema eelistustest ja teadvast nõusolekust.
- Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast peale selle kinnitamist või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

Mõisted

- **Ohustav, ohtlik alkoholi tarvitamine** – ohtliku kasutuse piirid on ületatud, aga märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju või sõltuvust ei ole veel ilmnenud.
- **Alkoholi kuritarvitamine** – on selgelt äratuntavaid ja määratletavaid alkoholikasutusest põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjustusi või kahjusid, aga mitte sõltuvust.
- **Alkoholisõltuvus** – sündroom, mida iseloomustavad joomissund, võõrutussümptomid, taluvuse suurenemine ja joomise jätkamine hoolimata selle kahjulikest tagajärgedest.
- **Alkoholitarvitamise häire** all mõistetakse alkoholi kuritarvitamist ja -sõltuvust.

Mõisted

- **AUDIT test** - 10 küsimusest koosnev alkoholi tarvitamist puudav küsimustik, mille patsient täidab ise (aega kulub 5 minutit).
- **AUDIT-C** – AUDIT testi lühendatud versiooni, mis koosneb AUDIT testi kolmest esimesest küsimusest.
- **Tagasilangus** – naasmine alkoholi tarvitamise juurde pärast abstinentsi ehk täieliku kainuse perioodi või naasmine rohke alkoholi tarvitamise juurde pärast mõõdukat alkoholitarvitamist.
- **Psühhosotsiaalsed sekkumised** – alkoholitarvitamise häire ravis kasutatavad mittefarmakoloogilised sekkumised, mis jagunevad madala (nt motiveeriv intervjuerimine) ja kõrge (nt kognitiiv-käitumuslik teraapia) intensiivsusega sekkumisteks.

Ravijuhendi soovitude valdkonnad

- Alkoholitarvitamise häire sõelumine ja avastamine
- Alkoholitarvitamise häire diagnoosimine
- Alkoholivõõrutusseisundi diagnoosimine ja ravi
- Alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutus
- Tagasilangust ennetav ravi
- Tagasilangust ennetav mittefarmakoloogiline ravi ehk psühhosotsiaalsed sekkumised
- Tagasilangust ennetav farmakoloogiline ravi
- Ravisooatumus, ravi pikkus ja raviefekti hindamine
- Alkoholitarvitamise häire ravikorraldus ja -protsesside koordineerimine

Alkoholitarvitamise häire sõelumine ja avastamine

- Kõiki alkoholitarvitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsiente sõeluge AUDIT testiga esmatasandi tervishoius.
- Vajadusel sõeluge alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiente AUDIT või AUDIT-C testiga eriarstiabis.

Alkoholitarvitamise häire diagnoosimine

- Patsientidega, kes saavad AUDIT testis skoori 16 või enam, viige läbi diagnostiline ehk kliiniline intervjuu alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks.
- Enesekohased testid ei ole piisavad alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks.
- Laboratoorsed analüüsid ei sobi alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks.

Alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutus

- Kõiki alkoholitarnitamise häirega patsiente hinnake kliinilise intervjuu käigus bensodiasepiinide ja teiste psühhoaktiivsete ainete samaaegse tarnitamise suhtes.

Tagasilangust ennetav ravi

- Motiveerige patsienti kohe pärast võõrutusseisundiravi jätkama tagasilangust ennetavat ravi.
- Püsivama ravitulemuse saavutamiseks kasutage alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvusega patsientidel tõendus põhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi.
- Farmakoteraapiat kasutage ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega.
- Alkoholisõltuvuse farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärgiks on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või opioidretseptorite antagonistide. Joomise vähendamiseks kasutage opioidretseptorite antagonistide.

Tagasilangust ennetav ravi

- Tõenduspõhisuse puudumise tõttu ärge kasutage alkoholi kuritarvitamise ja sõltuvuse raviks platseeboefektil põhinevaid ravivõtteid.
- Ärge kasutage antidepressante, trankvillisaatoreid, antikõnulsante ja antipsühhootikume alkoholitarvitamise häire ravi eesmärgil. **Vajadusel kasutage neid kaasuvate psüühikahäirete ravis.**

Ravisoostumus, ravi pikkus ja raviefekti hindamine

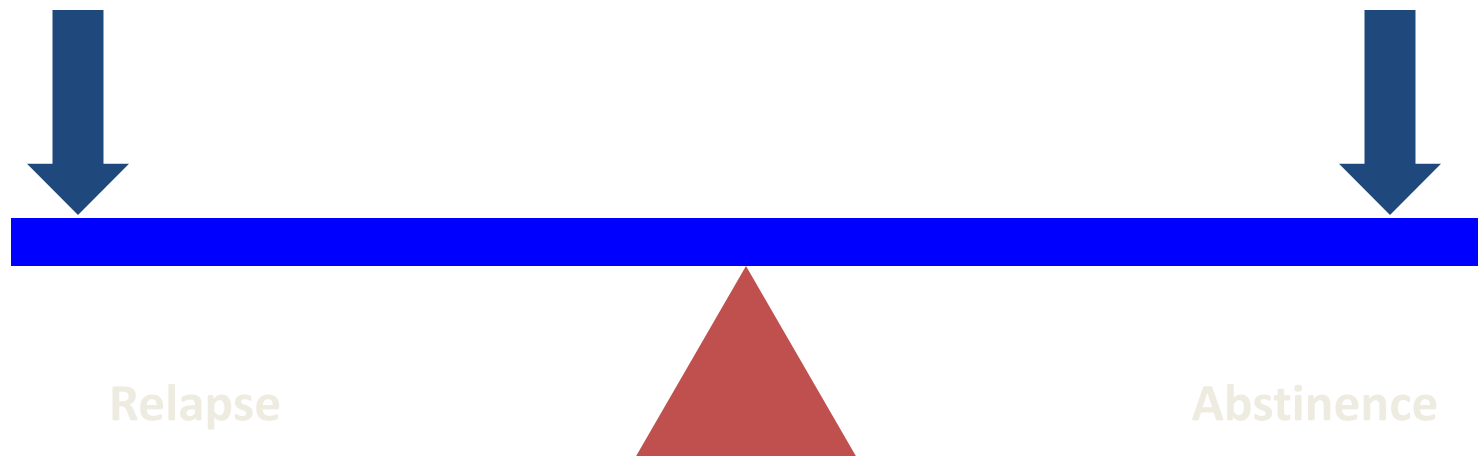
- Alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel hinnake ravimotivatsiooni igal visiidil.
- Ravisoostumuse parandamiseks kaaluge järgmisi meetmeid: kiire ravi alustamine, sõltuvusravi teostava meeskonna kaasamine raviprotsessi või juhtumikorralduse rakendamine, lähedaste kaasamine patsiendi nõusolekul, soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine.
- Soovitage patsiendil kasutada alkopäevikut alkoholi koguste ja tarvitamise sageduse hindamiseks.
- Raviefekti puudumisel vaadake raviplaani üle ja vajadusel muutke seda.
- Otsus aktiivse ravi või regulaarse jälgimise lõpetamise suhtes langetage ettevaatlikult ning koostöös patsiendiga. Lähtuge patsiendi ootustest, eesmärkidest ja võimalikest tagasilanguse riskidest.

Alkoholitarvitamise häire ravikorraldus ja - protsesside koordineerimine

- Mittekompitseeritud võõrutusseisundiga patsienti ravige ambulatoorselt.
- Tüsistunud võõrutusseisundiga (alkoholideliirium, võõrutuskrambid) patsienti ravige intensiivravi võimalustega osakonnas.
- Näidustusel suunake patsient sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsiooniteenusele.
- Kasutage juhtumikorraldust kõrge tagasilanguse riskiga ja/või kaasuvate psüühikahäiretega patsientide puhul, kelle sotsiaalne toimetulek on alkoholitarvitamise häirest tulenevalt raskendatud.

Mitte kõik patsiendid ei soovi täiskarskusele suunatud ravi

- 10–40% alkoholsõltuvusega patsientidest alustavad ravi
- 60% on tõenäosus olla kaine ≥ 1 aasta



Juhendi peamine sõnum

- Kõikides tervishoiu etappides on oluline meeles pidada alkoholiprobleemi laialdane levik ja otsida probleemi aktiivselt erinevatest patsiendirühmadest
- Tähtsaim diagnostiline võtte alkoholitarvitamise häire tuvastamiseks on vestlus patsiendiga
- Lühinõustamine on efektiivne viis mõjutada patsiendi alkoholi kasutamist ja ennetada alkoholi tarvitamisest tingitud kahjusid
- Hea ravisuhe ja psühhosotsiaalsed sekkumised on patsienditöö põhialus, kuid ravitulemust võib parandana ravimitega (keskmiselt 15-25%)
- Alkoholiprobleem mõjutab inimese lähedasi ning sotsiaalset toimetulekut ning seetõttu peavad sekkumised olema kõikehõlmavad

Võtmesõnad, mille abil saavutame edu

- Informeeritus
- Motiveeritus
- Koostöö

Tänu tehtud töö eest töörühmale

- Aire Klaus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing
- Andres Lehtmets, Eesti Psühhiaatrite Selts
- Jane Alop, Tervise Arengu Instituut
- Elen Kihl, Eesti Psühholoogide Liit
- Helen Lasn, Eesti Perearstide Selts
- Iisi Kriipsalu, Tervise Arengu Instituut
- Ingrid Saarmets, Eesti Tegevusterapeutide Liit
- Innar Tõru, TÜ psühhiaatria õppetool
- Kadri Andresen, Eesti Psühhiaatrite Selts
- Külli Mäe, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing
- Lembi Põlder, Eesti Perearstide Selts
- Marin Vaher, Tervise Arengu Instituut
- Meelika Limberg, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon
- Peeter Pruul, Eesti Psühholoogide Liit
- Reet Tohvre, Eesti Õdede Liit, psühhiaatriaõdede seltsing
- Signe Asi, Eesti Õdede liit, pereõdede seltsing
- Triinu Täht, Sotsiaalministeerium
- Ulla Raid, Eesti Haigekassa.
- Sihtgrupi esindaja

Tänään kuulamast ja huvitavat päeva jätku!

