

Pacient ohrožený závislostí na alkoholu v ordinaci praktického lékaře

MUDr. PhDr. Jana Bolková

Adiktologická ambulance prevence a léčby závislostí, Olomouc

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, Olomouc

Praktičtí lékaři se běžně ve svých ordinacích setkávají s osobami závislými nebo ohroženými závislostí na alkoholu a jejich blízkými. Spektrum aktivit praktických lékařů je velmi široké, od orientační diagnostiky, provádění krátkých intervencí, základního poradenství a edukace, zajišťování další adiktologické či lékařské péče, plnění ohlašovací povinnosti dle platných zákonů a vyhlášek až k vyjadřování se k odebrání či navrácení řidičského oprávnění a posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání. Dobrou zprávou je to, že na pomoc, léčbu a podporu pacientů se závislostí nemusí být praktický lékař sám, může spolupracovat s odborníky specializovanými na adiktologické služby, léčbu a doléčování závislosti. Praktičtí lékaři jsou důležitým, mnohdy prvním článkem na cestě pacienta ze závislosti.

Klíčová slova: závislost na alkoholu, praktický lékař, orientační diagnostika, krátká intervence, léčba závislosti.

A patient at risk of alcohol addiction in a general practitioner's ambulance

General practitioners routinely meet people addicted to or at risk of alcohol addiction and their close relatives in their ambulances. The spectrum of activities performed by general practitioners is very broad, including initial diagnostics, conducting brief interventions, providing basic counseling and education, facilitating further addiction or medical care, fulfilling reporting obligations according to applicable laws and regulations, as well as expressing opinions on driver's license revocation or reinstatement and assessing fitness for occupational duties. The good news is that general practitioners do not have to handle the assistance, treatment, and support of patients with addiction alone; they can collaborate with specialists who specialize in addiction services, treatment, and aftercare. General practitioners serve as an important, often the first step in a patient's journey towards overcoming addiction.

Key words: alcohol addiction, general practitioner, orientation diagnostics, brief intervention, addiction treatment.

Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu patří v České republice k druhé nejčastěji se vyskytující závislosti. Denně pije alkohol téměř 10 % dospělé populace a podíl denních konzumentů je dlouhodobě stabilní. Časté pití nadměrných dávek alkoholu uvádí 12 % populace (1). Za rizikové je považováno průměrné denní pití více než 20 g etanolu (1–2 sklenice) u žen a 40 g etanolu (2–4 sklenice) u mužů. Za škodlivé (s vysokým rizikem) je považováno průměrné denní pití více než 40 g etanolu (2–4 sklenice) denně u žen a 60 g etanolu

(3–6 sklenic) u mužů. Pití 5 a více sklenic při jedné příležitosti (tzv. nárazové pití) představuje dodatečné riziko (2). Odhadem 1,5–1,7 milionu dospělých se nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, z toho 800–900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití (1). Syndrom závislosti definuje Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje v posledních 12 měsících výskyt alespoň tří z těchto symptomů: silné

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: **Med. Praxi. 2024;21(2):100-102**
<https://doi.org/10.36290/med.2024.008>

Článek přijat redakcí: 28. 7. 2023

Článek přijat k tisku: 22. 3. 2024

MUDr. PhDr. Jana Bolková

bolkova@zavislostiolomouc.cz

přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání návykové látky i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou tolerancí při užívání a někdy somatický odvykací stav (3).

Pacient ohrožený závislostí na alkoholu v ordinaci praktického lékaře

V ordinaci praktického lékaře se s problematikou rizikového či škodlivého užívání alkoholu nebo závislosti na alkoholu může lékař konfrontovat v těchto obvyklých konkrétních situacích:

1. v průběhu preventivní prohlídky – jedná se o nejčastější situace,
2. při vyšetření v rámci aktuálního onemocnění nebo opakovaného onemocnění či úrazu nebo poranění,
3. v procesu navracení řidičského průkazu,
4. v procesu posuzování zdravotní způsobilosti k výkonu povolání,
5. v procesu posuzování zdravotní způsobilosti k získání či držení zbrojního průkazu,
6. v rámci cílené návštěvy rodinných příslušníků, kteří hledají pomoc a podporu v souvislosti se soužitím s osobou vykazující znaky závislosti.

Pokud se praktický lékař ve své praxi setká s pacientem, který naplňuje znaky rizikového či škodlivého pití nebo závislosti na alkoholu, může využít tento osvědčený postup:

1. Získat anamnestická data

(Zaměřená na podrobnou rodinnou, osobní i sociální anamnézu, rozšířenou o dotazy vztahující se k problematice užívání legálních i nelegálních návykových látek a nelátkové závislosti), zhodnotit zdravotní stav (současný i minulý se zaměřením na opakovanou nemocnost či úrazy, nehody a poranění, absence v práci, pracovní fluktuaci, psychický stav), včetně interpretace výsledků laboratorních odběrů.

2. Provést orientační diagnostiku

Dle zákona č. 65/2017, Hlavy VI., § 26, odst. 1, je praktický lékař povinen při poskytování zdravotní péče, je-li to důvodné, provést u pacientů orientační diagnostiku rizikového

a škodlivého užívání návykové látky a dále diagnostiku adiktologických poruch.

Rizikové pití alkoholu je popisováno jako užívání alkoholu s vysokým rizikem vzniku škodlivých důsledků v oblasti zdravotní, duševní, sociální či společenské. Představuje tedy riziko do budoucna (4).

Škodlivé pití můžeme definovat jako užívání alkoholu, které poškozuje tělesné nebo duševní zdraví uživatele (3).

Adiktologickými poruchami se rozumí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování (5). K orientační diagnostice využívá individuální pohovor, kterým zjišťuje informace o množství, způsobu, frekvenci, důsledcích a době užívání alkoholu. Lékař může při diagnostice k dalšímu upřesnění využít existující orientační dotazníky, například screeningový dotazník vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací v 80. letech 20. století pro včasnou detekci dospělých osob s rizikovou konzumací alkoholu označovaný AUDIT (Test pro identifikaci poruch způsobených užíváním alkoholu – The Alcohol Use Disorders Identification Test) (6). Výhodou dotazníku AUDIT je jeho rychlá administrace (2 až 4 minuty) i vyhodnocení (1 minuta). Dotazník je konzistentní s definicemi škodlivého pití a závislosti na alkoholu, má testovanou reliabilitu a validitu, je krátký, snadno použitelný a flexibilní. Obsahuje pouze 10 položek. První tři se týkají rizikového pití alkoholu, další tři otázky zjišťují výskyt možných příznaků závislosti a poslední čtyři se ptají na indikátory škodlivého pití alkoholu. Umožňuje rozeznávat u pití alkoholu 3 hladiny rizika a doporučuje následnou intervenci (od jednoduché rady až po další diagnostické vyšetření a léčbu). Dotazník může být používán jak v primární léčebné péči (jako první krok krátké intervence), ale také např. v zaměstnání (7). Je-li to možné a vhodné, mohou informace týkající se závislostního chování poskytnout a doplnit také rodinní příslušníci, kteří pacienta doprovází do ordinace.

3. Poskytnout krátkou intervenci

Dle zákona č. 65/2017, Hlavy VI., § 26, odst. 2 je praktický lékař povinen při poskytování zdravotní péče, je-li to důvodné, provést u pacientů krátkou intervenci spočívající v po-

skytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky nebo návykového chování a postupech směřujících k ukončení nebo omezení užívání návykové látky nebo návykového chování a omezení rizik s užíváním návykové látky nebo návykovým chováním spojených a doporučit jim odbornou péči (5). Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejnilo v roce 2020 již třetí vydání metodické příručky s názvem Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost, na jejímž tištěném vydání se finančně podílelo (6). Tento manuál je vhodnou, prakticky využitelnou pomůckou detekce škodlivého užívání návykových látek (tedy nejen alkoholu). Obsahuje řadu doporučení pro spolupráci s dětským a dospívajícím pacientem ohroženým závislostí. I když je zmiňovaná metodika primárně určena k použití pacientům pediatrů, spousta informací je jednoduše aplikovatelná i na cílovou skupinu dospělých pacientů. Státní zdravotní ústav (SZÚ) dlouhodobě realizoval projekty vztahující se k metodikám krátkých intervencí a jejich ověřování. Informace týkající se krátkých intervencí přehledně předkládá SZÚ na svých webových stránkách. Stejnými, v praxi využitelnými materiály jsou postupy vydané souhrnně v publikaci Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití a v brožuře Krátké intervence – manuál pro edukaci (4, 6). Cílů krátkých intervencí je definováno několik: – detekovat u pacienta ohrožení v oblasti závislosti na alkoholu; – informovat pacienta o závěru, ke kterému lékař na základě dostupných informací dospěl; – upozornit na rizika (edukovat); – motivovat ke změně (8). Krátká intervence probíhá formou individuálního rozhovoru s pacientem. V rámci rozhovoru používá lékař vhodně volené otevřené otázky, které mají pomoci pacientovi uvědomit si rizika vyplývající z užívání alkoholu a výhody abstinence nebo omezení užívání. Rozhovor klade nároky na osobu lékaře-tazatele, ten má být nekonfrontační, chápající, vyjadřující porozumění. Nejedná se o direktivní, edukační monolog, ale o spolupráci při hledání nápadů a řešení vycházejících ze strany pacienta. V rámci rozhovoru pracuje lékař s motivací pacienta, oceňuje jeho rozhodnutí i předchozí pokusy o změnu chování (pokud se takové v minulosti vyskytly) a vede ho k tomu, aby se z nich poučil, vnímal je jako úspěch, nikoliv jako selhání.

Efektivita motivačního rozhovoru se zvyšuje, když se pracuje s motivy pro pacienta důležitými (např. vzhled u žen, pracovní výkon u ambiciózních lidí) (6). Pokud chce pacient pracovat na změně ve vztahu k alkoholu, je této změny aktuálně schopen a věří v to, že je změna reálná, mělo by ze strany lékaře následovat základní adiktologické poradenství a předání kontaktu na adiktologické služby v místě bydliště pacienta.

Pro zájemce o další informace týkající se orientačního vyšetření a provádění krátké intervence odkazují na volně dostupnou publikaci s názvem Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: Metodika SBI. Příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví. Příručka je k dispozici on-line v pdf formátu na webových stránkách Kliniky adiktologie 1. LF UK (9).

4. Předat kontakty na adiktologická pracoviště

Praktický lékař by měl mít přehled o místně dostupných adiktologických službách. Může mít k dispozici letáčky, vizitky, základní informace stažené z internetu, katalogy sociálních služeb atd. Jelikož je variant odborné léčby/doléčování závislosti na alkoholu i svépomocné péče v České republice více, je praktické, aby se lékař orientoval v tom, který typ adiktologických služeb je vhodný pro konkrétního pacienta. Poskytované programy a instituce reagují na různé potřeby pacientů v různých obdobích jejich cesty k nezávislému životu. Tím pádem kladou odlišné nároky na osobu člověka ohroženého závislostí na alkoholu, jeho osobnost, motivaci, mentální kapacitu, dosavadní zkušenosti, schopnost abstinovat, spolupráci, zdravotní stav, finance, čas atd. Česká republika má vytvořen systém státních i nestátních zdravotnických, sociálních i jiných adiktologických organizací, které nabízejí různé možnosti léčby a doléčování závislosti na alkoholu. V rámci lé-

by závislosti je nabízena individuální, párová nebo rodinná a skupinová adiktologická terapie. Zjednodušeně rozdělujeme zařízení určená k poradenství, léčbě či doléčování závislosti na alkoholu na služby: – terénní (terénní programy), – ambulantní adiktologické služby (kontaktní a poradenská centra, adiktologické poradny, psychiatrické nebo psychologické ambulance, adiktologické ambulance), – stacionární (stacionáře pro osoby závislé, které poskytují intenzivní ambulantní programy), – ústavní, pobytová zařízení (detoxifikační jednotky pro krátkodobé pobyty; psychiatrické nemocnice nebo psychiatrické léčebny pro krátkodobou či střednědobou léčbu), – terapeutické komunity (poskytují dlouhodobou rezidenční léčbu), – doléčovací centra včetně chráněného bydlení (poskytují ambulantní nebo pobytovou péči), – svépomocné organizace – např. Anonymní alkoholici. Téměř všechna zařízení poskytují adiktologické poradenství a pomoc nejen osobám ohroženým závislostí na alkoholu, ale také osobám blízkým závislých. Kontakty a základní informace týkající se konkrétních možností léčby závislosti jsou dobře dohledatelné na www.drogyinfo.cz v části nazvané Mapa pomoci. Praktický lékař také může oslovit s dotazem na konkrétní nabídku adiktologických služeb krajského protidrogového koordinátora.

5. Zrealizovat následná kontrolní vyšetření

Bez ohledu na to, zda pacient projeví zájem o další adiktologickou práci na sobě nebo ne, spolupráce s ním ze strany praktického lékaře nekončí. V každém případě by mělo dojít k následným kontrolním vyšetřením, na nichž dochází k průběžnému hodnocení zdravotního stavu, opakovanému poskytování krátkých intervencí a motivačních rozhovorů či přistoupení k radikálnějšímu řešení ve smyslu např. povinnosti hlášení zdravotně nezpůsobilého paci-

enta k řízení motorových vozidel příslušnému obecnímu úřadu či posuzování jeho zdravotní způsobilosti nebo nezpůsobilosti k výkonu povolání či vlastnictví zbrojního průkazu.

Závěr

Praktický lékař sehrává významnou v roli v prvotní diagnostice, edukaci, prevenci a započítí léčby závislosti na alkoholu. Je to právě on, kdo má zpozornět při podezření na vznik, rozvoj či návrat nemoci. Jeho úloha je důležitá, neboť bývá lékařem prvního kontaktu. Lze říci, že jeho přístup k pacientovi se symptomy závislosti na alkoholu ovlivňuje další směřování pacienta, ať už nedostatečnou znalostí problematiky návykových nemocí, bagatelizací problému, nebo citlivým, individuálním přístupem k dotyčnému i jeho nejbližšímu okolí. Praktický lékař má disponovat minimálně základním povědomím o problematice závislosti na alkoholu. Kromě schopnosti odebrat anamnézu mající výpovědní hodnotu, provést orientační diagnostiku či použít krátkou intervenci, by měl mít také přehled o dostupné regionální síti adiktologické pomoci a vědět, s jakým požadavkem a kam přesně pacienta odkázat. Metodika krátkých intervencí je k dispozici v knižní i elektronické podobě a je možné se s ní blíže seznámit také v rámci nabízených kurzů dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Kvalitně poskytnutá krátká intervence využívající metodu motivačních rozhovorů, spolu s lidským a empatickým postojem praktického lékaře, může přispívat k primární, sekundární i terciální prevenci závislosti na alkoholu, přičemž primární prevence se zaměřuje na předcházení či odmítání užívání alkoholu, a to zejména u rizikové populace; sekundární prevence se soustředí na osoby, které alkohol již užívají, a jejím cílem je zamezit vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti, a terciální prevence se věnuje minimalizaci škod či mírnění rizik u závislých osob (10).

LITERATURA

1. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, et al. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. Praha: Úřad vlády České republiky; 2023.
2. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, et al. Zpráva o alkoholu v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky; 2021.
3. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10. Světová zdravotnická organizace; 2023. [cited 2023 Jul 5] Available from: www.mkn10.uizs.cz.
4. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy v primární péči. Český překlad. Praha: Státní zdravotní ústav; 2003. [cited 2023 Jul 5] Available from:

<http://alkotest.drogy.net/>.

5. Zákon č. 65/2017, O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. [cited 2023 Jul 5] Available from: <http://zakonyprolid.cz/>.
6. Cvrčková L, Dolejšia E, Košťálová A, et al. Krátké intervence manuál pro edukaci. Praha: Státní zdravotní ústav; 2016.
7. Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, et al. Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT). [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 5] Available from: <http://adiktologie.cz/test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-audit/>.
8. Kabiček P, Cséry L, Čápová E, et al. Manuál krátké intervence

v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: Ahoj Public Relations, s. r. o.; 2020.

9. American Public Health Association, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: Metodika SBI. Příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví. Praha; 2013 [cited 2024 Feb 23] Available from: <https://www.adiktologie.cz/file/337/6-blok-099-tisk.pdf>
10. Kalina K, et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada; 2008.