



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Κλινική Αλκοολογία

Ενότητα: Η βραχεία παρέμβαση από τον κλινικό γιατρό, σε ασθενείς με προβλήματα από το αλκοόλ.

Καθηγητής: Μουζάς Ιωάννης
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα

Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0

(Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0)



[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]

[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει]

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ (ΠΣΑ)

Το αλκοόλ ως πρόβλημα έχει δύο ταυτόχρονες όψεις: είναι ένα πρόβλημα υγείας και παράλληλα ένα κοινωνικό πρόβλημα. Πρέπει να αντιληφθούμε σε βάθος αυτή την ιδιορρυθμία ώστε η ιατρική μας παρέμβαση να είναι πιο ολοκληρωμένη και αποτελεσματική, μέρος μιας γενικότερης αντιμετώπισης.

Σύμφωνα με τα δεδομένα από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Περιοχή Ευρώπης, το αλκοόλ ευθύνεται για το 9% της συνολικής νοσολογικής επιβάρυνσης στις ευρωπαϊκές χώρες, ενώ το 40-60% των συνολικών τραυματισμών οφείλονται επίσης σε αυτό. (1) Η Ελλάδα, μαζί με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ανήκει στην περιοχή με την μεγαλύτερη παραγωγή και κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Και είναι τεκμηριωμένο ότι παράλληλα με την κατανάλωση βαίνει και η βλάβη που προκαλείται από το αλκοόλ.

Σε γενικές γραμμές τα ΠΣΑ είναι η οξεία δηλητηρίαση από αλκοόλ (οξεία μέθη), η μακροχρόνια κατάχρηση, η εξάρτηση, ατυχήματα και βία, ψυχολογικά προβλήματα, οξεία και χρόνια κλινικά ιατρικά προβλήματα, προβλήματα κοινωνικά.

Ο ρόλος του γενικού και οικογενειακού γιατρού σε όλα τα πλαίσια όπου αυτός ενεργοποιείται – πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αγροτικά ιατρεία, νοσοκομεία, ιδιωτικό ιατρείο – είναι καίριος τόσο στην έγκαιρη διάγνωση των σχετικών προβλημάτων όσο και στην θεραπευτική παρέμβαση αλλά και στην πρόληψη. Αν χρειαστεί, ο γενικός γιατρός θα κατευθύνει τον ασθενή με προβλήματα από το αλκοόλ προς την εκάστοτε ιατρική ειδικότητα που μπορεί να χρειαστεί: χειρουργική, παθολογία, γαστρεντερολογία, καρδιολογία, δερματολογία, γυναικολογία, παιδιατρική, πνευμονολογία, αιματολογία, τοξικολογία, ιατρική εργασίας, ψυχιατρική.

Άτομα με προβλήματα από το αλκοόλ επισκέπτονται τον γενικό γιατρό διπλάσιες φορές από τους λοιπούς ασθενείς με κύριες αιτίες τραυματισμούς και γενικά

ενοχλήματα. Το ίδιο και οι άμεσοι συγγενείς τους. Έχει υπολογιστεί ότι το 25% του συνόλου των ασθενών που επισκέπτονται τον γενικό γιατρό παρουσιάζουν προβλήματα και παθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ. (2) Στα νοσοκομεία, επίσης, οι ενήλικες ασθενείς ανάμεσα στους νοσηλευόμενους που πληρούν τα κριτήρια για προβλήματα και παθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ ανέρχονται σε 16-40%. (3) Ειδικά σε ψυχιατρικές κλινικές, οι εισαγωγές ασθενών με ΠΣΑ ανέρχονται από 20-40%. (4)

Ο γενικός γιατρός λοιπόν, έρχεται συχνά σε πρώτη επαφή με ασθενείς για τους οποίους το αλκοόλ είναι πρόβλημα, πριν αυτός νοσηλευτεί. Ο ασθενής που έχει σαν κύριο πρόβλημα το αλκοόλ περιμένει από τον γιατρό του να ερωτηθεί για το αν πίνει και πόσο και βέβαια, περιμένει να βοηθηθεί ιατρικά για το πρόβλημά του. (5)

Ο γιατρός που έρχεται σε πρώτη επαφή με το είδος του ασθενούς αυτού μπορεί να μην διαγνώσει το πρόβλημα που σχετίζεται με το αλκοόλ. Και η διαγνωστική αυτή αποτυχία μπορεί να είναι συχνή. Η πλέον προφανής αιτία για την διαγνωστική αποτυχία είναι το ότι ο ασθενής δεν ερωτάται για το αλκοόλ στην διάρκεια της ιατρικής εξέτασης. Ο γιατρός συνήθως θα διαγνώσει το αλκοόλ ως πρόβλημα στα προχωρημένα στάδια, όταν αυτό είναι προφανές. Πολύ συχνά το πρόβλημα θα του διαφύγει σε ασθενείς με υψηλή κοινωνικοοικονομική θέση, στις γυναίκες και στους υπερήλικες. Οι τρεις αυτές ομάδες ασθενών έχει βρεθεί ότι διαλάχουν συχνότερα της ιατρικής διαγνώσεως. (6, 7)

Ακόμα και αν διαπιστωθεί το πρόβλημα έγκαιρα, και πάλι, η παραπέρα πορεία συνήθως δεν εξελίσσεται ικανοποιητικά: είτε δεν γίνεται επαρκής θεραπευτική παρέμβαση, είτε αυτή συνίσταται σε αμφίβολης αποτελεσματικότητας φαρμακευτική αγωγή, συνήθως αντικαταθλιπτικά. Γίνεται συμπτωματική και όχι αιτιολογική θεραπεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο γιατρός αποφεύγει να ρωτήσει σχετικά με το αλκοόλ τους ασθενείς που υποψιάζεται ότι έχουν το πρόβλημα, μάλλον γιατί αυτό δεν του είναι ευχάριστο από την προηγούμενή του εμπειρία ή την κλινική του εκπαίδευση. Αλλά και ο ασθενής από την μεριά του παραλείπει να δώσει σχετικές πληροφορίες, συνήθως στα πλαίσια της άρνησης ως μηχανισμού ψυχολογικής άμυνας. Έτσι, είναι σαν να υπάρχει μια συμφωνία κυρίων μεταξύ γιατρού και ασθενούς για να μην συζητηθεί το θέμα.

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΚΥΡΙΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Πέρα από την απλουστευτική θέση του να κριτικάρεται ο ασθενής που έχει το πρόβλημα και ο γιατρός που δεν μπορεί να το εντοπίσει, αξίζει να δούμε με περισσότερη λεπτομέρεια τις συνήθεις αιτίες που συμβάλλουν στην μη αναγνώριση του αλκοολισμού ως κυρίου προβλήματος από τον γιατρό.

Από την πλευρά του γιατρού οι αιτίες μπορεί να σχετίζονται

1. με τις προσωπικές του ικανότητες, εκπαίδευση, κλινική εμπειρία, ιδεολογία και προσδοκίες. Βέβαια, όλες οι παραπάνω παράμετροι μπορούν να επηρεαστούν και να βελτιωθούν με την μετεκπαίδευση και την εξάσκηση, ατομικά ή στα πλαίσια της διαβίου ιατρικής εκπαίδευσης.
2. με το πλαίσιο καθημερινής εργασίας και ειδικότερα με τις οργανωτικές προτεραιότητες του νοσηλευτικού συστήματος, τον έλεγχο και αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων, την οικονομική τους αποτίμηση και ανταμοιβή, τον έλεγχο ποιότητας. Και αυτές, επίσης, είναι παράμετροι που μπορούν να επηρεαστούν και φαίνεται να υπάρχει αυτή η τάση στο άμεσο μέλλον.

Στην διάρκεια της εκπαίδευσής του ο νέος γιατρός συχνά διακρίνει την αρνητική στάση που παίρνουν παλαιότεροι και εμπειρότεροι γιατροί –που είναι και εκπαιδευτές του – σχετικά με το «χάσιμο χρόνου» που αποτελεί για αυτούς ο αλκοολικός ασθενής. Πράγματι, φαίνεται ότι πολλοί γιατροί κρατούν μια στάση αμφιλεγόμενη ή ανοιχτά αρνητική απέναντι στον αλκοολικό ασθενή. Θεωρούν την περίπτωση του αλκοολικού δύσκολη στην αντιμετώπισή της, χρονοβόρα, με μικρή πιθανότητα επιτυχίας ή και ανίατη. Δεν αισθάνονται δεσμευμένοι να αντιμετωπίσουν τον αλκοολικό, αρνούνται την ύπαρξη προβλημάτων αλκοόλ στους ασθενείς τους εκτός και αν αυτή είναι προφανής. Η αρνητική αυτή στάση χαρακτηρίζεται από έναν «θεραπευτικό πεσσιμισμό». Από την άλλη μεριά, η αποφασιστικότητα και η ηθική δέσμευση για την θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολικού συναντάται σε γιατρούς με εκπαίδευση προ- ή μεταπτυχιακή στα θέματα αυτά, με κλινική εμπειρία στην αντιμετώπιση

αλκοολικών ασθενών, αποδοχή του ρόλου τους από τους ίδιους και από τους ασθενείς τους, γιατρούς που έχουν εμπειρία εργασίας σε ομάδα.

Η ικανότητα του γιατρού να εντοπίσει ΠΣΑ κατά την άσκηση της κλινικής ιατρικής σχετίζεται επίσης στενά με τις συνθήκες της παρεχόμενης περίθαλψης. Οι σχετιζόμενες με το αλκοόλ παθήσεις απαιτούν απαραίτητως την συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων, δηλαδή την ομαδική εργασία. Σε περιβάλλοντα όμως όπου η συνεργασία αυτή είναι ελλιπής, το τελικό αποτέλεσμα επηρεάζεται αρνητικά. Και φαίνεται ότι η κατάσταση αυτή δεν είναι μόνο ελληνική ιδιαιτερότητα. (8)

Από την μεριά του ασθενούς, η άρνηση, βασικός μηχανισμός ψυχολογικής άμυνας, ευθύνεται στις περισσότερες περιπτώσεις για το ότι δεν αναγνωρίζεται το πρόβλημα κατά την ιατρική επίσκεψη. Ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά αλλά δεν θέλει να παραδεχτεί ότι η αιτία για τα προβλήματά του είναι η συνήθειά του σε σχέση με το αλκοόλ. Ο λόγος είναι ότι δεν είναι διατεθειμένος να αλλάξει τον τρόπο ζωής του, που συχνά περιστρέφεται γύρω από το αλκοόλ. Όταν λοιπόν –και εφόσον– τεθούν σχετικές ερωτήσεις, αντιδρά με διάφορους τρόπους που έχουν όμως όλοι το κοινό γνώρισμα ότι αποσκοπούν στο να μην θιγεί το θέμα αλκοόλ. Μια παρόμοια εικόνα αμφιθυμίας από την κλινική ιατρική είναι η περίπτωση του ασθενούς με σοβαρή πάθηση που θέλει βέβαια να μάθει από τον γιατρό για την πάθησή του, όμως δεν θα ήθελε να ακούσει όλη την αλήθεια.

Στην συνήθη περίπτωση, ο ασθενής που προσέρχεται στον κλινικό γιατρό με πρόβλημα αλκοόλ, ιδίως αν αυτό βρίσκεται στα αρχικά στάδια, δεν είναι καθόλου εύκολο να διαγνωστεί. Ο ασθενής (συχνά και ο γιατρός) δεν μπορεί να αντιληφθεί την συσχέτιση μεταξύ των αντικειμενικών προβλημάτων – αϋπνία, καταβολή, αλλαγή της διάθεσης που τον επηρεάζει σημαντικά – και του αλκοολισμού. Δεν είναι σπάνιο λοιπόν η διάγνωση να τίθεται αργότερα ή και πολύ αργότερα, όταν το πρόβλημα προβάλλει με ένταση και είναι περισσότερο δύσκολη η αντιμετώπισή του.

Πίνακας 1. Αιτίες για την αποτυχία της διάγνωσης των προβλημάτων από το αλκοόλ

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

- Ανεπαρκής προπτυχιακή εκπαίδευση
- Πρόσληψη λανθασμένων πεποιθήσεων και προκαταλήψεων κατά το διάστημα της κλινικής άσκησης και ειδικότητας
- Αρνητική στάση απέναντι στον ασθενή με προβλήματα από το αλκοόλ
- «Θεραπευτικός πεσσιμισμός»
- Αρνητικές προσωπικές και οικογενειακές εμπειρίες με το αλκοόλ
- «Συννεοχή» με τον ασθενή στην αποσιώπηση του προβλήματος με το αλκοόλ
- Ελλιπής συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες και με παράγοντες του συστήματος περίθαλψης
- Άγνοια για την ύπαρξη ομάδων αυτοβοήθειας στην περιοχή (Ανώνυμοι αλκοολικοί, Κλαμπ θεραπείας αλκοολικών σε αποχή) ή μη συνεργασία μαζί τους
- Επαγγελματικές αιτίες (μη αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών πράξεων, μη ικανοποιητική αμοιβή της θεραπευτικής παρέμβασης)

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- Συνειδητή ή ασυνείδητη άρνηση
- Μορφές που εμφανίζεται η άρνηση
 - ο «το πρόβλημα σχετίζεται με κάποιο περαστικό στρες»
 - ο «το πρόβλημα επηρεάζει μόνο τον ίδιο και όχι πρόσωπα του περιβάλλοντος»
 - ο «υπάρχει πλήρης έλεγχος, κανένα πρόβλημα»
 - ο «οι άλλοι υπερβάλλουν στην περιγραφή του προβλήματος»

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Καταρχήν τα ΠΣΑ δεν αποτελούν μια απλή νοσολογική οντότητα. Πρόκειται για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και προβλημάτων που επιπλέον μπορούν να εξελίσσονται και να μετατίθενται στο φάσμα αυτό, κατά ατομική περίπτωση. Οι κυριότερες νοσολογικές οντότητες στο φάσμα των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ είναι η οξεία δηλητηρίαση από αιθανόλη, η επιβλαβής (damaging) χρήση, το σύνδρομο

εξάρτησης από την αιθανόλη, το σύνδρομο στερήσεως, λοιπές διαταραχές (νοητικές και συμπεριφοράς).[Πίνακας 1]

Αφού λοιπόν πρόκειται για προβλήματα ποικίλλουσας βαρύτητας, συνεπάγεται ότι και η αντιμετώπιση τους θα κυμαίνεται από την μικρή και διορθωτική έως την μείζονα και παρεμβατική.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καθορίσει ως εξής τις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται από τον κλινικό γιατρό για την επιτυχή αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

- Γνώση των συνεπειών από την επικίνδυνη και βλαπτική κατανάλωση αλκοόλ και των σχετιζόμενων οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. Γνώση των συνεπειών στην οικογένεια.
- Αντίληψη της προσωπικής στάσης του ασθενούς απέναντι στο αλκοόλ
- Ικανότητα να εντοπίζει τις αντικειμενικές – σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές – ενδείξεις ενός προβλήματος με το αλκοόλ.
- Ικανότητα να ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένειά του σωστά.
- Ικανότητα να διακρίνει μεταξύ χρήσης αλκοόλ χαμηλού κινδύνου, επικίνδυνης χρήσης και κατάστασης εξάρτησης.
- Ικανότητα να αντιμετωπίζει την οξεία δηλητηρίαση από αιθανόλη και τις επιλοκές της
- Ικανότητα να παίρνει ένα επαρκές ειδικό αλκοολογικό ιστορικό
- Ικανότητα να αναγνωρίζει τα σημεία και συμπτώματα των νόσων που σχετίζονται με το αλκοόλ.
- Ικανότητα να ερμηνεύει σωστά τα εργαστηριακά ευρήματα
- Ικανότητα να σχεδιάζει και να πραγματοποιεί την σωστή θεραπευτική επιλογή (βραχεία παρέμβαση ή παραπομπή σε κέντρο ή κλινική)
- Ικανότητα να θέτει την ένδειξη για αποτοξίνωση στην οικία του ασθενούς και να την επιβλέπει ή, εναλλακτικά, να παραπέμπει σε ειδικά κέντρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η θέση του γενικού γιατρού, δηλαδή του γιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ουσιαστική στην αντιμετώπιση της νοσηρότητας από το αλκοόλ και τα συνδεδεμένα με αυτό προβλήματα.
- Στην ελληνική όπως και στην διεθνή πραγματικότητα, συχνά διαφεύγουν της διάγνωσης τα ΠΣΑ για λόγους που σχετίζονται τόσο με τον ασθενή (μηχανισμοί άρνησης) όσο και με τον γιατρό (ανεπαρκής εκπαίδευση, προκατάληψη).
- Αυτονόητη είναι η ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης του κλινικού και ιδιαίτερα του γενικού γιατρού σε θέματα αλκοολογίας, ώστε να είναι επαρκώς εφοδιασμένος για να μπορεί να ανταποκρίνεται καλύτερα στο μείζον θέμα δημόσιας και ατομικής υγείας που αποτελούν τα ΠΣΑ.
- Παράλληλα, είναι απαραίτητη η προώθηση της εκπαίδευσης για τις παθήσεις και τα ΠΣΑ και στους άλλους επιστημονικούς κλάδους που έρχονται σε επαφή με τον κλινικό γιατρό: ψυχολόγους, νοσηλευτές, εκπαιδευτές, κοινωνικούς λειτουργούς. Με τον τρόπον αυτό θα είναι αποτελεσματική και η θεραπευτική παρέμβαση μέσα από το σύστημα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Alcohol Action Plan. Phase 2. WHO 1999
2. Ogborne AC. Identifying and treating patients with alcohol-related problems. Can Med Assoc J 2000;162:1705-1708
3. Nielsen SD, Storgaard H, Moesgaard F, and Gluud C. Prevalence of alcohol problems among adult somatic in-patients of a Copenhagen hospital. Alcohol Alcohol 1994; 29(5):583-590.
4. Moore RD, Bone LR, Geller G et al. Prevalence, detection, and treatment of alcoholism in hospitalized patients. JAMA 1989; 261(3):403-407.
5. Slama KJ, Redman S, Cockburn J, and Sanson-Fisher RW. Community views about the role of general practitioners in disease prevention. Fam Pract 1989; 6(3):203-209.
6. Deehan A, Marshall EJ, Strang J. Tackling alcohol misuse: opportunities and obstacles in primary care. Br J Gen Pract 1998; 48(436):1779-1782
7. Dawson NV, Dadheech G, Speroff T, et al. The effect of patient gender on the prevalence and recognition of alcoholism on a general medicine inpatient service. J Gen Intern Med 1992; 7:38-45.

8. Walsh RA. Medical education about alcohol: review of its role and effectiveness. *Alcohol Alcohol* 1995; 30:689-702.