

Zasvojeni z alkoholom v ambulanti družinskega zdravnika

Marko Kolšek, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerza v Ljubljani

Zdravnik družinske medicine se lahko srečuje s svojimi pacienti od njihovega otroštva, ko so odrasli ali v starosti. Ker je alkohol tako močno vpet v našo kulturo, se s problemi, neposredno ali pa posredno povezanimi s pitjem alkohola, srečuje vsakodnevno. Tovrstnih težav ljudje neredko ne »priznajo« niti sebi, ne svojim bližnjim, pa tudi svojemu zdravniku ne: večje, ko so težave, bolj jih skušajo prikriti. Podobno takšne težave prikrivajo tudi družinski člani pacientov, ki pijejo na škodljiv način ali pa so z alkoholom zasvojeni (19). Če zdravnik ciljano ne sprašuje o pitju alkohola in morebitnih težavah, povezanih s tem, pri posamezniku ali v njegovi družini, bo pogosto pri svojih pacientih ugotavljal le razne telesne ali duševne težave, ki v bistvu lahko izvirajo iz pitja alkohola (npr. nespečnost, utrujenost, motnje razpoloženja, depresija, bolečine v želodcu, razbijanje srca, težave s prebavo, glavobol ...) (19, 20, 21), saj ni nobenega specifičnega testa, ki bi na hitro in preprosto razkril težave, povezane s pitjem alkohola. Ko se izkaže, da gre pri pacientu ali pri pacientovem partnerju za alkoholizem, je pravzaprav že veliko zamujenega. Takrat lahko zdravnik z ustreznim pristopom pripomore k odločitvi za zdravljenje, ki vključuje tako bolnika, zasvojenega z alkoholom, kot tudi njegovega partnerja ali celotno družino (22). Če pa odnosi v alkoholikovi družini postanejo tako zverženi, da družina postane nefunkcionalna ali alkoholik ostane

celo brez nje, mu lahko s sodelovanjem z drugimi službami v družbi skuša pomagati na kak drug način.

Da bi se dolgoročno izognil čim večjemu številu takšnih poznih oz. »prepoznih« ukrepanj, se zdravnik družinske medicine s celostnim pristopom poleg kurative usmerja med drugim tudi v preventivo. Z aktivnostmi celotnega svojega strokovnega tima sistematično sprašuje paciente tudi o njihovih pivskih navadah (23), poudarja pomen odgovornega odnosa do alkohola, ki ni hrana ali običajna tekočina za gašenje žeje (24). Osvešča svoje paciente o škodljivem vplivu pitja alkohola že v nosečnosti, med dojenjem, vplivu pivskih navad staršev in otrokovih mladostniških vrstnikov na kasnejši otrokov odnos do alkohola (25). Pri pacientih, ki pijejo na tvegan način, lahko – vsaj pri nekaterih – z ustreznimi motivacijskim pristopom prispeva k njihovi odločitvi za zmanjšanje pitja in s tem prepreči morebitne škodljive posledice pitja in kasnejši razvoj zasvojenosti. Tudi pacientom, ki že imajo kakršnekoli škodljive posledice zaradi pitja, lahko pomaga pri njihovi odločitvi za manj tvegano vedenje (26).

Za še večji uspeh pri zmanjševanju škode, ki jo povzroča pitje alkohola, in s tem postopnem zmanjševanju števila ljudi, ki trpijo zaradi lastnega alkoholizma ali alkoholizma njihovih bližnjih, morajo svoje prispevati tudi drugi deležniki v družbi: različne službe in organizacije, mediji in seveda tudi politika.

Vpliv alkohola na delavca in njegovo delazmožnost

Alenka Franko, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Zloraba alkohola lahko pomembno vpliva na delavca in na njegovo delovno zmožnost, saj zmanjša delovno storilnost, pri opravljanju dela se pojavljajo napake, delavci pogosto izostajajo z dela, zlasti po vikendih in počitnicah, pojavljajo se konflikti s sodelavci in nadrejenimi. Za delavce, ki zlorabljajo alkohol, so značilne pogoste poškodbe pri delu, invalidnost, večja umrljivost, kar pa ima ekonomske posledice za samega delavca, delovno organizacijo in družbo kot celoto (27–29).

Zloraba alkohola ni združljiva z učinkovitim in varnim opravljanjem dela. Posebej problematični poklici oz. delovna mesta so: vozniki motornih vozil oz. vožnja v službene namene, zdravstveni delavci, policisti, vojaki, varnostniki, delavci v nuklearni elektrarni, delo v

območju ionizirnega sevanja, delo na višini in pod zemljo, delovna mesta, kjer obstaja večja nevarnost mehanskih poškodb, poškodb z električnim tokom ali izpostavljenosti kemičnim snovem, delovna mesta, ki zahtevajo pozornost in koncentracijo (27–28, 30).

Prepoved dela pod vplivom alkohola, drog in drugih substanc v Sloveniji ureja Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur.l. RS 43/2011) v 51. členu, v katerem je navedeno, da delavec ne sme delati ali biti na delovnem mestu pod vplivom alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc. Delodajalec ugotavlja stanje po postopku in na način, določen z internim aktom, ter mora odstraniti z dela, delovnega mesta in iz delovnega procesa delavca, ki je delal ali je bil na delovnem mestu pod vplivom psihoaktivnih snovi (31).

Specialisti medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) se z zlorabo alkohola srečujemo pri delavcih v okviru predhodnih, usmerjenih obdobjih in drugih usmerjenih zdravstvenih pregledov. V anamnezi delavca povprašamo o odnosu do pitja alkohola, koliko alkohola popije in kako pogosto, boleznih, poškodbah pri delu in zunaj dela, prisotnosti psihopatoloških fenomenov. Na zlorabo pomislimo pri pogostih poškodbah pri delu in zunaj dela. Z zlorabo alkohola so povezane bolezni, kot so akutni in kronični pankreatitis, ciroza jeter, vnetje želodca, epilepsija, diabetes, debelost, miokardiopatije, karcinom ustne votline, grla, in požiralnika, neplodnost, psihične motnje, poslabšanja prej prisotnih bolezni. Pogosto dobimo heteroanamnestične podatke delodajalca, ki pa jih moramo jemati z veliko mero previdnosti. Pomembni so tudi objektivni podatki, ki jih dobimo pri pregledu vse razpoložljive zdravstvene dokumentacije. Pri kliničnem pregledu delavcev, ki zlorablajo alkohol, mnogokrat opazimo neurejenost, rubeozo obraza, podhranjenost, tahikardijo, blago povišan krvni tlak, povečana jetra, nevrološke znake kot so tremor rok ali motnje ravnotežja, posledice po različnih poškodbah

ter vedenje, ki kaže na psihične motnje. Na zlorabo alkohola nam kažejo tudi rezultati laboratorijskih preiskav: zvišane vrednosti S-AST (aspartat aminotransferaza), S-ALT (alanin-aminotransferaza), S-gama GT (gama-glutamil transferaza), CDT ("Carbohydrate deficient transferin"), v hemogramu MCV ("Mean Corpuscular Volume"). Delavca, pri katerem sumimo na zlorabo alkohola, napotimo na pregled k alkoholologu, psihologu ter po potrebi k ostalim specialistom. V končni fazi je ocena delazmožnosti v pristojnosti specialista MDPŠ, ki poleg telesnega in duševnega funkcijskega zdravstvenega stanja delavca, upošteva tudi obremenitve, škodljivosti in zahteve na delovnem mestu (28–30, 32).

Za uspešno reševanje problema zlorabe alkohola bi bilo smiselno v podjetja uvesti programe promocije zdravja, ki bi vključevali interdisciplinarni pristop s konstruktivnim sodelovanjem specialistov MDPŠ, adiktologov, psihologov in drugih specialistov (27, 29–30, 33).

Odvisnost od alkohola v luči socialnega dela

Klara Škvarč Kirn, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Prva asociacija ob pisanju prispevka na imenovano temo, ki se mi je pojavila, je večno vprašanje: je bila prej kura ali jajce? Ali odvisnost od alkohola nastane kot posledica mnogoterih socialnih stisk posameznikov, njihovih družin in skupnosti, ali je odvisnost od alkohola vzrok za socialne stiske le-teh? Oboje drži kot kažejo klinične izkušnje pri delu s pacienti, kot jih imenujemo v kontekstu zdravstvene obravnave, oziroma uporabniki, kot jih imenujejo kolegi, socialni delavci v kontekstu centrov za socialno delo in drugih vladnih ter nevladnih organizacij.

Socialni problemi, ki so lahko vzrok ali posledica odvisnosti, zajemajo zelo širok spekter: finančne stiske, težave v medosebnih odnosih, nezaposlenost, stanovanjska problematika, izkušnje nasilja na obeh spektrih (kot žrtve in storilci), težave na delovnem mestu ter v prometu, vključujoč vse posledice ter še mnoge druge. Vse socialne stiske, običajno v kombinaciji še z drugimi, na primer osebnostnimi dejavniki, lahko pripeljejo posameznika do blaženja le-teh z najbolj dostopno psihotropno snovjo naše družbe – alkoholom. Ponavljanje tega vzorca pa seveda v odvisnost. Odvisnost sama po sebi povzroča nastanek ali poglobljanje socialne problematike posameznika oziroma njegove družine. Zato je zelo pomembno, da razumemo odvisnost kot širok pojem in našo

strokovno nalogo, da ob obravnavi odvisnosti skupaj s pacientom načrtujemo tudi pomoč pri urejanju njegove socialne problematike. Moja klinična izkušnja pri delu z odvisnimi na Enoti za zdravljenje odvisnih od alkohola, ki deluje v okviru Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana, je pokazala, da so posamezniki, ki so iskali in prejeli največ pomoči s strani socialne delavke na oddelku, prognostično imeli najslabši izid zdravljenja. Dolgo časa sem to napačno interpretirala in se tudi čisto človeško v sebi spraševala kako to, da ravno ljudje, v katere vložim največ truda, recidvirajo ali opustijo program zdravljenja. Pa toliko smo jim ponudili! Sčasoma sem le prišla do zaključka, da je slabši izid pri teh posameznikih ravno zato, ker brez vidnih sprememb na področju urejanja socialne problematike, izrazito težko napredujejo na drugih področjih svojega življenja. Karikirano rečeno; če nimamo kje spati ali jesti, se težko ukvarjamo s svojo samopodobo. To ugotovitev je v teoretičnem kontekstu podal že Maslow s svojo hierarhijo potreb (34). V kontekstu zdravljenja odvisnosti od alkohola bi to pomenilo, da če niso zadovoljene osnovne potrebe pacienta, ni realno pričakovati, da bo zmožogel abstinenco, ki je zanj, kot odvisnega posameznika, zelo zahtevna.