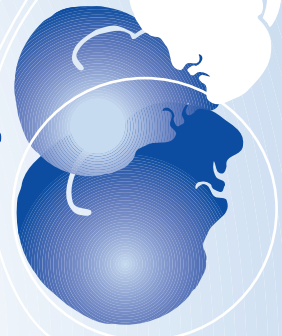




Klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðhöndlun áfengisvanda í heilsugæslu



1. Inngangur

Eftirfarandi leiðbeiningar eru ágríp og upptalning á meginráðleggingum sem finna má í skoskum leiðbeiningum, *The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care, A national clinical guideline*. (No. 74, Sept. 2003. Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), Edinburgh, bls. 1–39. Stigun ráðlegginga í leiðbeiningunum fylgir flokkunarkerfi SIGN og eru ráðleggingar flokkaðar frá A–D eftir gæðum þeirra vísindarannsókna sem að baki liggja. Sjá nánar: [Vinnulag við gerð klínískra leiðbeininga](#).

➤ **Ábendingar um góða starfshætti** eða sérstök mikilvæg hagnýt atriði (*good practice points*) eru álit vinnuhópsins þar sem ekki eru til rannsóknir til að styðja niðurstöðuna. Þetta á einkum við þegar vinnuhópurinn, sem stóð að gerð leiðbeininganna, vill leggja áherslu á sérstakar viðurkenndar aðferðir. Þessar ábendingar eru auðkenndar með ➤, samanber upphaf þessarar málgreinar. Þar sem vikið er frá efnislegu innihaldi skosku leiðbeininganna er það auðkennt með i, ii o.s.frv. innan hvers kafla.

Áfengiseining

Í öllu áfengi er virka vímuefnið etanól. Prósentumagn etanóls í hinum ýmsu tegundum áfengis er mjög mismunandi. Þess vegna ræðst etanólmagn sem neytt er bæði af magni og prósentustigi áfengisins. Til að samræma og auðvelda magnmælingar hefur verið stöðluð svokölluð áfengiseining sem samsvarar 8g af hreinu etanóli. Í 25 ml af 40% sterku áfengi (einn einfaldur) er ein áfengiseining.

Auðveld aðferð til að telja einingar er:

Fjöldi áfengiseininga = styrkur áfengis (%) x magn áfengis (lítrar)

Dæmi:		Áfengiseiningar
Einn stór bjór (5%)	5 x 0.5 =	2.5
Einn lítill bjór (5%)	5 x 0.33 =	1.8
Lítið glas af víni (12%)	12 x 0.125 =	1.5
Stórt glas af víni (12%)	12 x 0.25 =	3
Flaska af víni (12%)	12 x 0.75 =	9
Einfaldur sjúss (40%)	40 x 0.025 =	1
Flaska af sterku áfengi (40%)	40 x 0.75 =	30

Áhættusöm áfengisneysla

Faraldsfræðilegar rannsóknir sýna að með aukinni áfengisneyslu eykst hættu á neikvæðum fylgikvillum. Matsatriði er hvar mörkin eru dregin og drykkja telst áhættusöm. Oft er þó miðað við 21 áfengiseiningu fyrir karla en 14 áfengiseiningar fyrir konur á viku og þá gert ráð fyrir jafnri drykkju yfir vikuna (ekki allt magnið sama dag). Sé vikuleg áfengisneysla meiri en þessu nemur eru talvert auknar líkur á neikvæðum fylgikvillum.

Skaðleg áfengisneysla (ICD-10: Harmful use F10.1, DSM-IV: Alcohol abuse 305.00)

Þessi greining er sett þegar ljóst þykir að áfengisneysla er farin að hafa neikvæð áhrif á líf einstaklingsins. Flokkunarkerfið ICD-10 skilgreinir einkenni er varða geð- og/eða líkamsheilsu, en flokkunarkerfið DSM IV tiltekur félagsvanda og/eða hættulegt/ólöglegt athæfi. Greiningin skaðleg áfengisneysla er þó aðeins sett þegar greiningarmerki fyrir áfengisfíkn eru ekki uppfyllt.

Áfengisfíkn (ICD-10: Alcohol dependence syndrome F10.2, DSM-IV: Alcohol dependence 303.90)

Þegar einstaklingur telst með áfengisfíkn hefur neysla áfengis tekið forgang yfir aðra hegðun sem áður skipaði sess í lífi hans. Áfengisfíkn er heilkenni þar sem saman fara sálræn, líkamleg og atferlisleg einkenni. Greiningin er aðeins gefin ef til staðar eru a.m.k. þrjú af eftirfarandi einkennum (ICD-10):

- Sterk löngun og fíkn í að neyta áfengis.
- Skert geta til að stjórna neyslu áfengis.
- Líkamleg fráhrarfseinkenni þegar neysla áfengis er minnkuð eða alveg hætt (skjálfti, svitamyndun, hraður hjartsláttur, kvíði, svefnleysi og stundum krampar, rugl eða ofskynjanir) eða að drukkið er til að létta eða koma í veg fyrir fráhrarfseinkenni.
- Aukið þol þannig að meira magn af áfengi þarf til að fá fram sömu áhrif og áður fengust með minna magni.
- Vaxandi vanræksla mikilvægra þátta tilverunnar vegna áfengisneyslu og aukins tíma sem fer í að afla, neyta eða ná sér eftir áfengisneyslu.
- Áfengisneysla er haldið áfram þrátt fyrir meðvitund um að neyslan sé farin að vera einstaklingnum skaðleg.

Markhópur

Leiðbeiningar þessar eru ætlaðar til notkunar í heilsugæslu og bráðamóttöku sjúkrahúsa. Þær eiga ekki við um einstaklinga í sérhæfðri meðferð, t.d. á geðdeild eða í sérhæfðri áfengismeðferð.

2. Greining og mat á áfengisvanda

➤ Þegar fullorðinn einstaklingur kemur í fyrsta sinn á heilsugæslustöð á að spyrja um áfengisneyslu. Mælt er með því að spyrja um vikulega áfengisneyslu og mesta magn sem viðkomandi drekkur á einum degi eða nota spurningalista. Hafa ber í huga að þótt flestir greini rétt frá áfengisdrykkju sinni þá vanmeta sumir einstaklingar eigin drykkju.

i. Mælt er með því að breyta áfengismagni sem neytt er í áfengiseiningar.

D. Heilbrigðisstarfsmenn í heilsugæslu eiga að þekkja ákveðnar birtingarmyndir og líkamleg einkenni sem benda til áfengismisnotkunar og í framhaldi afla upplýsinga um áfengisnotkun.

Sjá: [Birtingarmynd áfengisvanda](#)

B. Þegar grunur leikur á áfengismisnotkun skal nota skimunarspurningalista. Mælt er með því að nota AUDIT eða CAGE+2 við flestar kringumstæður.

Sjá: [Skimunartæki](#)

ii. Við mæðraeftirlit og í viðtölum vegna fyrirhugaðara þungunar er frekar mælt með [TWEAK skimunarspurningalista](#).

iii. Einungis er mælt með notkun þessara tveggja skimunarlista og er þar vikið frá hinum upprunalegu leiðbeiningum þar sem mælt er með fleiri listum við ákveðnar kringumstæður. Aðalatriðið er að skima þegar það á við og nota það hjálpartæki sem er viðurkennt, auðskilið og tekur stuttan tíma.

iv. Þegar skimun bendir til þess að einstaklingur eigi við áfengisvanda að stríða er nauðsynlegt að framkvæma **frekari greiningu**, sbr. skilmerki fyrir áfengismisnotkun og áfengisfíkn. Sjá að ofan, Áhættusöm áfengisneysla, bls. 2.

B. Blóðpróf koma að gagni þegar grunur leikur á að einstaklingur segi ekki rétt frá áfengisneyslu sinni.

➤ Blóðpróf geta gagnast til að vekja áhuga fólks á að fara vandlega yfir drykkjuvenjur sínar og íhuga breytingar á þeim.

➤ Blóðpróf ætti að nýta til að fylgjast með hve vel sjúklingum tekst að draga úr drykkju.

➤ Heilbrigðisstarfsmenn sem starfa á bráðamóttöku ættu að hafa aðgang að áfengismæli.

Sjá: [Skimun og stutt íhlutun](#)

3. Stutt íhlutun vegna áfengisdrykkju sem flokkast áhættusöm eða skaðleg

(Sbr. Áhættusöm áfengisneysla bls. 2.)

Með hugtakinu „stutt íhlutun“ er átt við allt frá einu stuttu samtali til nokkurra lengri viðtala. Dæmigerð stutt íhlutun varir í 5 til 20 mínútur með einni endurkomu.

Lögð er áhersla á eftirfarandi sex þætti (á ensku skammstafað *FRAMES*):

1. **Endurgjöf** – að upplýsa einstaklinginn um áhættu/skaða (*e. Feedback*).
2. **Ábyrgð** – lögð áhersla á að einstaklingurinn beri sjálfur ábyrgð á breytingum (*e. Responsibility*).
3. **Ráðgjöf** – að gefa hagnýt ráð til að breyta drykkjuvenjum (*e. Advice*).
4. **Meðferðarmöguleikar** – upplýsa um leiðir sem fara má (*e. Menu*).
5. **Samkennd** – skoða málin með einstaklingnum, sýna skilning og forðast ágengan samtalsstíl (*confrontation*) (*e. Empathetic interviewing*).
6. **Sjálfsstrú** – reyna að auka á trú fólks að það geti gert breytingar (*e. Self efficacy*).

A. Heimilislæknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn í heilsugæslu eiga ævinlega að nýta sér tækifæri sem gefast til skimunar til að leita að einstaklingum sem drekka áfengi hættulega/skaðlega og veita stutta íhlutun. Meðferðin á eins og frekast er unnt að miðast við það vandamál sem einstaklingurinn leitaði hjálpar við og hjálpa honum til að skoða þann vanda í ljósi áfengisdrykkju og bera saman kosti þess og galla að breyta áfengisdrykkjunni.

Sjá: [Skimun og stutt íhlutun](#)

C. Vitað er að neysla áfengis, jafnvel í litlum mæli, getur haft skaðleg áhrif á fóstur. Því er barnshafandi konum ráðlagt að forðast það með öllu.

Sjá: [Klínískar leiðbeiningar. Mæðravernd](#), (5.12)

Sjá enn fremur: [TWEAK - spurningalistann](#)

D. Þjóða verður upp á þjálfun fyrir starfsfólk heilsugæslu í að greina og meðhöndla einstaklinga sem drekka hættulega/skaðlega.

B. Æskilegt er að beita [áhugahvetjandi viðtalstækni](#) (*motivational interviewing*) í stuttri íhlutun.

Rannsóknir hafa ekki sýnt fram á að stutt íhlutun beri tilætlaðan árangur hjá fólki með lengra genginn áfengisvanda (áfengisfíkn).

4. Afeitrun í heilsugæslu

Með áfengisafeitrun er átt við undirbúna stöðvun áfengisdrykkju. Fráhvarfseinkenni eftir langa/mikla áfengisdrykkju geta verið lífshættuleg og nauðsynlegt að vel sé staðið að slíkri afeitrun. Huga þarf vel að áhuga og einbeitni sjúklingsins áður en afeitrun er hafin. Áfengisafeitrun er aðeins fyrsta skrefið í átt að varanlegu bindindi.

- Við afeitrun í heilsugæslu á að styðjast við vel skilgreindar starfsreglur (*protocol*) og skulu þær meðal annars tiltaka daglegt eftirlit með áfengismagni í útöndunarlofti, fráhvarfseinkenni og skammtastærð fráhvarfslyfja.
- Mikill kostur er fyrir starfsmenn heilsugæslustöðva að hafa aðgang að blástursáfengismæli.
- Þegar drukknir einstaklingar leita til heilsugæslunnar á venjulegum þjónustutíma, utan hefðbundins þjónustutíma eða til bráðamóttöku og fara fram á afeitrun skal þeim boðinn næsti venjulegi viðtalstími í heilsugæslu eins og öðrum sjúklingum og þeim gefnar skriflegar upplýsingar um meðferðarúrræði við áfengisvanda.

Við ákveðnar aðstæður er mælt með að afeitrun fari aðeins fram inni á sjúkrastofnun:

- Ruglástand eða ofskynjanir.
- Fyrri saga um alvarleg fráhvarfseinkenni.
- Flogaveiki eða fyrri saga um fráhvarfskrampa.
- Vannæring.
- Slæm uppköst eða niðurgangur.
- Sjálfsvígshætta.
- Alvarleg áfengisánauð og einstaklingurinn vill ekki koma í eftirlit daglega.
- Fyrri saga um misheppnaða afeitrun í heilsugæslu.
- Mjög erfið fráhvarfseinkenni.
- Líkamleg eða andleg bráðaveikindi.
- Blönduð notkun áfengis og annarra vímuefna.
- Áfengisneysla á heimilinu.

D. Þegar ekki er nauðsynlegt að nota lyfjameðferð við fráhvarfseinkennum þarf að upplýsa einstaklinginn um að í byrjun afeitrunar geti hann fundið fyrir streitu, kvíða og svefnerfiðleikum í nokkra daga. Sjá: [Ráðleggingar fyrir sjúklinga vegna meðferðar við áfengisfráhvörfum](#)

A. Benzodíazepín-lyf eru kjörlyf til að meðhöndla áfengisfráhvörf í heilsugæslu en ber að nota í mesta lagi 7 daga í senn.

D. Mælt er með notkun klórdiazepoxíðs (*Librium®*, *Klórdiazepoxíð®*) við áfengisafeitrun í heilsugæslu skv. eftirfarandi yfirliti:

Fjöldi klórdiazepoxíðs-tafna (10 mg) til inntöku og hvenær dags á að taka þær vegna áfengisfráhrarfa sem meðhöndluð eru í heilsugæslu

	Við vöknun	kl: 12	kl: 18	Fyrir svefn
Dagur 1	-	3	3	3
Dagur 2	2	2	2	3
Dagur 3	2	1	1	2
Dagur 4	1	1	-	2
Dagur 5	-	1	-	1

C. Sömu lögmál gilda um framkvæmd áfengisafeitrunar í heilsugæslu hjá eldra fólki og hjá þeim yngri, en sérstakan gaum þarf að gefa bráðum og/eða langvinnnum líkamlegum kvillum.

B. Ekki skyldi nota flogaveikilyf ein sér við áfengisafeitrun í heilsugæslu.

➤ Sé saga um fráhrarfskrampa ætti að vísa einstaklingnum til meðferðaraðila með sérþekkingu.

B. Ekki skyldi nota geðrofslyf ein sér við áfengisafeitrun í heilsugæslu.

➤ Sé saga um geðrofseinkenni í áfengisfráhrarfi (ranghugmyndir, ofskynjanir) ætti að vísa einstaklingnum til meðferðaraðila með sérþekkingu.

➤ Við áfengisafeitrun í heilsugæslu skal nota klórdiazepoxíð og draga smám saman úr lyfjagjöf undir daglegu eftirliti þar sem því verður við komið, sbr. að ofan.

D. Sjúklinga sem sýna einkenni um Wernicke-Korsakov heilkenni ber að leggja inn til meðferðar á viðeigandi sjúkrastofnun og gefa skal thíamín-stungulyf (100 mg í senn í a.m.k. þrjá daga).

➤ Einstaklingum sem eiga við langvarandi áfengisvanda að stríða á að gefa thíamín að staðaldri.

D. Sjúklinga sem sýna einkenni um *delirium tremens* (titurvillu) ber að leggja inn til meðferðar á viðeigandi sjúkrastofnun.

5. Tilvísanir til annarra aðila og eftirfylgd

Sýnt hefur verið fram á með ótvíræðum hætti að sérhæfð meðferð við áfengisvanda ber árangur.

Þegar ákveða skal hvaða einstaklingum á að vísa í sérhæfða áfengismeðferð, og þá hvaða meðferð, skal annars vegar taka tillit til þess hversu alvarlegur vandinn er (hvort þörf sé á innlögn) og hins vegar til óska einstaklingsins, en auknar líkur eru á árangri ef einstaklingurinn hefur trú á að meðferðin henti sér.

A.

Allir sem eiga við áfengisfíkn að stríða eiga að hafa aðgang að áfengismeðferð sem hefur reynst árangursrík.

B.

Þegar líkamlegir fylgikvillar áfengismisnotkunar þarfnast meðhöndlunar er mikilvægt að gott samstarf sé milli þeirra sem veita sérhæfða áfengismeðferð og hinna sem veita læknameðferð, jafnt innan og utan heilsugæslu.

B.

Starfsmenn heilsugæslu ættu að bjóða upp á langtímaeftirfylgd fyrir þá sem hafa farið í sérhæfða áfengismeðferð.

C.

Hvetja ætti einstaklinga með áfengisfíkn til að tengjast AA-samtökunum.

B.

Mælt er með að lyfið *acamprosate* (lyf ekki í sérlyfjaskrá) sé í boði fyrir þá sem hafa greinst með áfengisfíkn og hafa nýlokið afeitrun.

i. Ekki eru öll kurl komin til grafar varðandi þau sérhæfðu lyf sem nú bjóðast við áfengisfíkn.

C.

Nota má lyfið dísulfiram (*Antabus*) undir eftirliti meðferðaraðila til að koma í veg fyrir að sjúklingur hefji áfengisdrykkju á ný. Upplýsa þarf sjúklinga um að meðferðin krefst algers bindindis og hvaða hættur fylgja því að drekka áfengi um leið og lyfið er tekið.

B.

Þegar einstaklingur með geðrofseinkenni greinist með áfengisvanda eða þunglyndi skyldi meðhöndla áfengisvandann fyrst.

B.

Ef einkenni *þunglyndis* eru enn til staðar tveimur vikum eftir að áfengisdrykkju er hætt ætti að íhuga gjöf þunglyndislyfs eða bjóða viðtalsmeðferð auk sérhæfðrar áfengismeðferðar.

D.

Ef einkenni *kvíðaröskunar* eru enn til staðar tveimur vikum eftir að áfengisdrykkju er hætt ætti að íhuga gjöf þunglyndislyfs eða bjóða viðtalsmeðferð auk sérhæfðrar áfengismeðferðar.

B.

Þegar einstaklingur greinist með áfengisvanda og geðrofsjúkdóm ætti að hvetja hann til að taka á áfengisvandann. Áhugahvetjandi viðtalstækni (sjá að ofan, bls. 4), huglæg atferlismeðferð og fjölskyldumiðuð meðferð geta allar borið árangur.

6. Fjölskylduráðgjöf

Aðstandendur leita oft til starfsmanna heilsugæslunnar eftir ráðum varðandi samskipti við fjölskyldumeðlimi sem eiga við áfengisvanda að stríða en eru ekki tilbúnir til að gera breytingar til bata. Mælt er með því að verðlauna með athygli og hvatningu allt sem viðkomandi einstaklingur segir eða gerir í þá átt að minnka drykkju sína en að gera hins vegar ekkert það sem auðveldar eða verðlaunar áfengisdrykkjuna. Gerðar eru ráðstafanir til að einstaklingurinn hafi greiðan og skjótan aðgang að meðferð ákveði hann að þiggja hana.

Aðstandendum er hjálpað til að:

- Skilja eðli áfengisfíknar.
- Bæta samskipti sín við þann fjölskyldumeðlim sem stríðir við áfengisfíkn.
- Beita yfirvegaðri hvatningu til að fá einstaklinginn til að draga úr áfengisdrykkju.
- Beita þrýstingi án þess að pexa eða refsa.
- Læra streitustjórnun og að finna jákvæða þætti í eigin lífi.
- Nota árangursríkar aðferðir á réttum tíma til að stinga upp á áfengismeðferð.
- Styðja einstaklinginn í gegnum áfengismeðferðina.

C. Starfsmenn heilsugæslunnar ættu að hjálpa aðstandendum einstaklinga með áfengisvanda að læra og nota atferlisaðferðir sem ýta undir minni drykkju og auka líkur á að einstaklingurinn leiti sér hjálpar.

- i. Mælt er með því að hvetja aðstandendur til að sækja fjölskyldunámskeið um áfengisfíkn.

Hvar er hægt að fá upplýsingar og hjálp?

Sérhæfð áfengismeðferð á sjúkrahúsi og göngudeildum undir faglegrri ábyrgð lækna og annars fagfólks:

LSH, Vímuefnadeild, 33A legudeild, göngudeild, sími: 543 4050.

SÁÁ Vogur legudeild, göngudeildir Reykjavík og Akureyri, sími: 530 7600.
www.saa.is, vefur sem veitir upplýsingar fyrir sjúklinga og lækna, skimunarpróf o.fl.

Sjálfs hjálparsamtök:

AA-samtökin, skrifstofa í Reykjavík, sími: 551 2010, www.aa.is

Neyðarsími 24 klst, sími: 895 1050

AL-Anon, skrifstofa í Reykjavík, sími: 551 9282, www.al-anon.is

Aðrar stofnanir sem bjóða áfengismeðferð:

Samhjálp-Hlaðgerðarkot, sími: 561 1000.

Krýsuvíkursamtökin, sími: 565 5612.

Aðrar stofnanir og fagfólk:

Félagsþjónusta sveitarfélaganna

Félagsráðgjafar

Sálfræðingar