

Thomas F. Babor

John C. Higgins – Biddle

KRÁTKÉ INTERVENCE

u rizikového
a škodlivého pití

Manuál pro použití v primární péči

KRÁTKÉ INTERVENCE

u rizikového
a škodlivého pití

Manuál pro použití v primární péči



Překlad © Ivana Suchardová

© Státní zdravotní ústav

ISBN – 978 - 80 - 7071 - 316 - 7

Obsah

Úvod	5
Úloha a odpovědnost pracovníků primární péče	8
SKI jako přístup ke kontrole rizika a vyhledávání případů	12
Edukace o alkoholu pro pijáky s nízkým rizikem, abstinenty i ostatní	14
Jednoduchá rada pro pijáky v 2. rizikovém pásmu	16
Stručné poradenství pro pijáky ve 3. rizikovém pásmu	21
Odeslání pijáků 4. rizikového pásma s pravděpodobnou závislostí na alkoholu	25
Dodatek A: Edukační brožura pro pacienty	27
Dodatek B: Svépomocná brožura	34
Dodatek C: Možnosti vyškolení	41
Dodatek D: Audit	44

Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití

Souhrn

Krátké intervence, jejichž účinnost byla prokázána, jsou stále více oceňovanou formou léčby osob s rizikovým a škodlivým pitím, zaplňující mezeru mezi primární prevencí a intenzivnější léčbou závažných stupňů onemocnění z alkoholu. Mimoto krátké intervence usnadňují odesílání závažných případů alkoholové závislosti ke specializované léčbě.

Tento manuál vznikl s cílem pomoci pracovníkům primární péče – lékařům, zdravotním sestřám, komunitním zdravotním pracovníkům a dalším – při práci s osobami, u nichž se konzumace alkoholu stala nebezpečnou nebo škodlivou pro jejich zdraví. Cílem publikace je spojení vědeckého výzkumu a klinické praxe, která vyústí v praktický postup, jak provádět krátké intervence u pacientů s problémovým pitím i u těch, jimž hrozí, že se do této situace dostanou. Manuál může být užitečný i poskytovatelům sociálních služeb, pracovníkům v oblasti kriminální justice, duševního zdraví a řadě dalších, kteří v rámci své profese mohou být žádáni o zásah u osob s problémy souvisejícími s alkoholem.

Poděkování

Oddělení duševního zdraví a drogových závislostí Světové zdravotnické organizace s vděčností oceňuje pomoc v podobě poznámek a námětů, poskytnutých recenzenty rukopisu, jimiž jsou Olaf Gjerlow Aasland, Maria Lucia Formigoni, Nick Heather, Hem Raj Pal a John B. Saunders.

Revizi a dokončení tohoto dokumentu koordinovala Maristela Monteiro za technického přispění Vladimira Poznyaka ze Sekce duševního zdraví a drogové závislosti WHO a Deborah Talamini z Univerzity v Connecticutu. Finanční podporu publikaci poskytlo Ministerstvo zdravotnictví a sociálního zabezpečení Japonska.

© Světová zdravotnická organizace 2001

Tento dokument není formální publikací Světové zdravotnické organizace (WHO) a všechna práva náleží této organizaci. Dokument však může být volně recenzován, abstrahován, reprodukován a překládán, a to v některé své části nebo jako celek, ne však za účelem prodeje či pro použití ve spojení s komerčními účely. Za názory a postoje, vyjádřené v dokumentu, odpovídají sami autoři, tedy nemusí být vždy shodné s názory a postoji Světové zdravotnické organizace.

Úvod

Krátké intervence jsou stále více oceňovány v léčbě osob s problémy s alkoholem. Vzhledem k nízkým nákladům a vysoké účinnosti u širokého spektra problémů s alkoholem se zvyšuje zájem zdravotnických pracovníků i zákonodárců o krátké intervence jako nástroj zaplňující mezeru mezi primární prevencí a intenzivnější léčbou osob se závažným onemocněním z alkoholu. Jak je popsáno v tomto manuálu, krátké intervence mohou být léčbou osob s nebezpečným a škodlivým pitím alkoholu i přístupem usnadňujícím odesílání závažnějších případů alkoholové závislosti ke specialistovi.

Manuál byl sepsán na pomoc zdravotníkům v primární péči – lékařům, zdravotním sestřám, komunitním zdravotním pracovníkům a všem ostatním, kteří se zabývají lidmi, jejichž konzumace alkoholu se stala ohrožující či škodlivou pro jejich zdraví. Jeho cílem je propojit vědecký výzkum s klinickou prací při popisu, jak provádět krátké intervence u pacientů s nemocemi z pití alkoholu i těch, jimž vývoj těchto onemocnění hrozí. Manuál může být užitečný i pro poskytovatele sociálních služeb, orgány činné v trestním řízení, pracovníky duševního zdraví a mnohé další, kteří mohou být ze své profese žádáni o zásah u osob s problémy souvisejícími s alkoholem. Za všech těchto situací jsou krátké intervence příslibem pro řešení těchto problémů záhy po jejich vzniku a omezení škod s nimi spojených pro pacienta i společnost.

Tento manuál i doprovodná publikace Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu: Postupy při použití v primární péči (The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, AUDIT)¹ podrobně popisují, jak provádět skrínink požívání alkoholu i krátké intervence (SKI) s cílem zlepšit zdraví populace, nemocných osob i jednotlivců. Po zahájení systematického skríninkového programu je tento přístup pro zdravotnické pracovníky návodem, jak postupovat u tří hladin rizika: hazardního (neboli nebezpečného) pití, škodlivého pití a alkoholové závislosti.

Krátké intervence nejsou zamýšleny k léčbě závislosti na alkoholu, která obecně vyžaduje vyšší erudici a intenzivnější klinický program. Zájemce zde odkazujeme na výčet publikací na konci tohoto manuálu, jejichž předmětem je rozpoznání a léčba alkoholové závislosti.^{2,3}

Nicméně SKI přístup, popsáný na těchto stránkách, má specifický význam pro pracovníky primární péče i jako pomoc při zjišťování a odesílání osob s pravděpodobnou závislostí na alkoholu k příslušnému diagnostickému vyšetření a léčbě.

Manuál dále popisuje, jak mohou zdravotničtí pracovníci používat SKI jako účinnou metodu propagace zdraví a prevence nemoci v celé populaci pacientů v rámci své komunity. V několika málo minutách po skríninku, během nichž pijáky s nízkým rizikem a abstinenty poučí o rizicích alkoholu, mohou zdravotníci primární péče pozitivně modifikovat ty postoje a normy, které napomáhají hazardnímu a škodlivému pití v komunitě.

Pojmy a termíny

Některé termíny a pojmy, vztahující se ke SKI, mohou být pro zdravotníky v primární péči nové. Jsou však snadno srozumitelné a dostatečně očištěny od technického žargonu, aby je bylo možno používat v komunikaci s pacientem. Mnohé z nich byly zařazeny do terminologie Desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10)⁴. Vzhledem k tomu, že ICD-10 je přijímána zdravotními systémy po celém světě, poskytuje manuál praktické využití této terminologie v každodenní klinické praxi.

V jakékoli diskuzi o problémech souvisejících s alkoholem je důležité rozlišovat mezi „užíváním (pitím) alkoholu“, „zneužíváním alkoholu“ a „závislostí na alkoholu“. Slovo užívání se vztahuje k požívání alkoholu. Termín užívání/pití alkoholu s nízkým rizikem (*low risk alcohol use*) se vztahuje k pití, které nepřekračuje zákonné normy

ani zdravotní doporučení, u něhož není pravděpodobné, že povede k problémům souvisejícím s alkoholem. Zneužívání alkoholu (*alcohol misuse*) je obecný termín pro hladinu rizika sahající od nebezpečného pití až k závislosti na alkoholu.

Syndrom alkoholové závislosti (*alcohol dependency*) je souborem kognitivních, behaviorálních a fyziologických příznaků. Podmínkou stanovení diagnózy závislosti je výskyt či přítomnost tří nebo více následujících jevů během předchozích 12 měsíců:

- silná touha nebo nutkání pít alkohol;
- obtíže s kontrolou nad pitím týkající se zahájení, ukončení nebo míry pití;
- fyziologické příznaky odnětí při přerušení pití alkoholu či snížení konzumace nebo používání alkoholu ke zmírnění nebo odstranění příznaků odnětí;
- průkaz tolerance, např. vyžadování zvýšených dávek alkoholu k dosažení účinků, k nimž původně dostačovalo méně alkoholu;
- progresivní zanedbávání jiných oblíbených činností či zájmů kvůli pití alkoholu;
- pokračování v pití navzdory jednoznačně škodlivým následkům.

Vzhledem k tomu, že zneužívání alkoholu může způsobit poškození zdraví i bez závislosti na alkoholu, zavádí ICD-10 termín škodlivé užívání (*harmful use*). Tato kategorie se týká medicínského druhu poškození, protože účelem ICD je klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti. Škodlivé užívání je definováno jako charakter pití, který již způsobuje poškození zdraví. Může jít o škody fyzické (např. poškození jater při chronické konzumaci) nebo duševní (např. druhotné epizody deprese).

Škodlivé pití bývá kritizováno okolím a může být spojeno s nejrůznějšími nepříznivými sociálními důsledky. Nicméně skutečnost, že rodina či prostředí odsuzuje pití, samo o sobě neopravňuje k diagnóze škodlivého pití.

Příbuzným pojmem, nezahrnutým do ICD-10, avšak důležitým pro skrínink, je rizikové pití (*hazardous use*). V českém překladu používáme pro *rizikové pití* i další ekvivalenty např. nebezpečné pití nebo hazardní pití (pozn. autoři českého vydání). Nebezpečné pití je druhem konzumace alkoholu, který s sebou nese riziko škodlivých důsledků pro pijáka. Těmito důsledky mohou být škody na zdraví, fyzickém či duševním, nebo také sociální/společenské důsledky pro pijáka nebo jiné osoby. Při posuzování rozsahu rizika je třeba brát kromě způsobu pití v úvahu i další faktory, např. rodinnou anamnézu.

I když je třeba určit stav pacienta v termínech škodlivého pití či alkoholové závislosti, stejně důležité je porozumět charakteru rizikového pití. Někteří pacienti mohou konzumovat velká kvanta alkoholu při speciálních příležitostech, a přitom nemusí pít více než doporučené průměrné týdenní množství. Tento typ pití až k intoxikaci představuje akutní formu rizika – úrazy, násilí a ztrátu kontroly s důsledky pro ostatní i pijáka samého.

Jiní pacienti mohou pravidelně pít velké množství, ale v důsledku vyvinuté zvýšené tolerance vůči alkoholu nemusí projevovat výrazné příznaky ani při vysokých hladinách alkoholu v krvi. Chronická konzumace velkých dávek s sebou nese riziko dlouhodobého zdravotního postižení – jaterního onemocnění, některých nádorových nemocí a psychických poruch. Jak bude zřejmé z dalších stránek manuálu, rozlišování typů pití a druhů rizika je potřebné proto, aby bylo možno vhodnými intervencemi reagovat na různé zdravotní potřeby různých pijáků. S ohledem na velkou zátěž zdravotníků v primární péči je nutné, aby intervence byly krátké.

Krátké intervence jsou praktické postupy, jejichž cílem je rozpoznat reálný či potenciální problém s alkoholem a motivovat jedince k aktivní nápravě.

V mnoha společnostech mají nálepky či termíny k označení silných pijáků alkoholu typickou vysoce negativní konotaci. Zde popsané rozdíly mezi různými druhy zneužívání alkoholu jsou zřídka reflektovány v lidových pojmech a výrazech.

Abychom se vyhnuli vzrušenému odporu a obranným reakcím, je lépe se všude, kde to jde, bez osobních nálepek věnovat popisu pacientova způsobu pití a jeho chování ve vztahu k alkoholu. Tedy lépe je vést diskuzi o nebezpečném pití či závislosti na alkoholu, než pacienta označit za masivního pijáka nebo alkoholika. Pacientům to umožní změnit chování, aniž by cítili potřebu bránit se termínům, které pro ně byly použity.

Úloha a odpovědnost pracovníků primární péče

Zdravotníci pracující v primární péči mají jedinečnou možnost rozpoznávat a podchytit pacienty, kteří pitím alkoholu ohrožují své zdraví nebo mu škodí.⁵ Dále mohou hrát důležitou úlohu v dovedení pacientů s alkoholovou závislostí k nastoupení léčby. Pacienti důvěřují erudici zdravotníků a očekávají od nich, že je zdravotní účinky jejich pití alkoholu budou zájmat.

Informace poskytnuté zdravotníky jsou často rozhodující nejen v léčbě nemoci, ale i pro její předcházení. Primární zdravotní péče je hlavním nositelem zdravotní péče v mnoha částech světa, přičemž většina světové populace je nejméně jednou do roka v kontaktu s lékařem či jiným zdravotníkem. Vzhledem k tomu, že lidé věří informacím, které od lékaře a jeho týmu dostávají, je zde pravděpodobnost, že budou brát vážně i radu o alkoholu, podanou v kontextu preventivní zdravotní prohlídky.

Primární péče je dále ideálním místem pro soustavné sledování a opakování intervence. Naneštěstí se někteří zdravotničtí pracovníci brání provádění skríninku a poradenství ve vztahu k alkoholu.

K nejčastěji uváděným důvodům patří nedostatek času, neadekvátní výškolení, obava ze zneprátení pacientů, pocit, že poradenství o alkoholu nepatří do primární zdravotní péče, a přesvědčení, že „alkoholici“ neodpoví na intervence.

Všechny tyto důvody jsou nedorozuměním, proti němuž lze postavit důkazy i logické argumenty.

Nedostatek času

Běžnou obavou zdravotníků je, že skrínink a krátká intervence (SKI) zabere příliš mnoho času. Při náročnosti rušné zdravotní praxe bývá argumentováno tím, že první povinností zdravotníka je plnit okamžité potřeby pacientů, tedy poskytovat zejména akutní péči.

Tento argument však nedoceňuje význam pití alkoholu pro zdraví mnoha osob a přeceňuje časové požadavky. Vzhledem k tomu, že alkohol je nejdůležitějším kofaktorem mnoha zdravotních problémů, s nimiž se primární péče běžně potýká, jsou SKI často proveditelné v průběhu rutinní praxe, aniž by se významně zvyšovaly časové nároky.

Stručný skríninkový test pro pacienty lze distribuovat s ostatními formuláři, o jejichž vyplnění v čekárně jsou pacienti požádáni, anebo lze příslušné otázky učinit součástí běžné anamnézy. Ať tak či tak, nezabere skrínink déle než 2 – 4 minuty.

Skórování a interpretace skríninkového testu netrvají ani minutu. Na základě výsledků skríninku bude pravděpodobně jen malé procento pacientů primární péče (5 až 20 %) vyžadovat krátkou intervenci.

U osob s pozitivním výsledkem skríninku bude krátká intervence ve většině případů vyžadovat necelých 5 minut. Pro stručné poradenství se doporučuje nejvýše 15 minut na proběhnutí svépomocné brožury, popsané v tomto manuálu, a naplánování dalšího sledování či odeslání pacienta.

Neadekvátní výškolení

Mnozí zdravotníci mají za to, že nejsou přiměřeně vyškoleni, aby mohli vyhledávat a vést pacienty, jejichž problémem je alkohol. I když je pravda, že profesionální edukace je v oblasti alkoholu často nedostatečná, je nyní spousta příležitostí k vyškolení v nových skríninkových a intervenčních technikách. Tento výcvik je relativně jednoduchý a snadný, navíc je možné vyškolit jednoho pracovníka rušné ambulance a pověřit ho prováděním skríninku alkoholu, čímž se ulehčí práce ostatním členům zdravotního týmu. Při školení zdravotníků může pomoci i tento manuál. Další zdroje jsou uvedeny v Dodatku C.

Obava ze zneprátelení si pacientů v důsledku citlivé osobní záležitosti

Dalším běžným omylem ve vztahu k SKI je, že kladení dotazů na pití alkoholu pacienty rozzlobí nebo že budou popírat problémy či odolávat jakýmkoli pokusům o změnu návyků v oblasti pití alkoholu. Třebaže s popíráním a rezistencí se lze setkat u osob se závislostí na alkoholu, pijáci se škodlivým a nebezpečným pitím odmítají spolupracovat jen zřídka.

Naopak – ze zkušeností, získaných četnými vědeckými studiemi a klinickými programy, je zřejmé, že téměř všichni pacienti spolupracují a většina z nich oceňuje, pokud zdravotníky zajímá vztah alkoholu a zdraví. Pacienti obecně považují skrínink alkoholu a krátké poradenství, prováděné v souladu s postupy popsány v tomto manuálu, za součást úlohy zdravotníka a jen zřídka něco namítají.

Alkohol nepatří do agendy primární zdravotní péče

Proti tomuto tvrzení lze postavit ohromné množství důkazů, z nichž vyplývá, že alkohol spolupůsobí u řady různých zdravotních problémů.⁶ Ty postihují nejen zdraví pijáků alkoholu, ale i jejich rodin, komunit a celých populací. Obecně existuje mezi konzumací alkoholu a různými nemocemi, např. jaterní cirhózou a některými zhoubnými nádory (např. karcinomy dutiny ústní či hltanu a nádory prsu) vztah závislý na dávce. Obdobně čím větší množství alkoholu jedinec pije, tím větší je jeho riziko úrazů, automobilových havárií, problémů na pracovišti, domácího násilí, utonutí, sebevraždy a různých dalších sociálních a právních problémů. Stejně jako u pasivního kouření má nadměrné pití druhotné účinky na zdraví a pohodu osob v bezprostředním okolí pijáka.

Náhodná poranění, zvýšené náklady rodiny na zdravotní péči a psychiatrické problémy často patří k důsledkům škodlivého pití. Proto zabývá-li se primární zdravotní péče prevencí a léčbou těchto fyzických i duševních stavů, musí do sféry svého

působení zahrnout i jejich příčiny, spočívající ve zneužívání alkoholu.

„Alkoholici“ neodpovídají na intervence primární péče

Toto nesprávné přesvědčení je typické pro zdravotníky, kteří všechny formy nadměrného pití mylně považují za závislost na alkoholu. Zneužívání alkoholu zahrnuje mnohem širší spektrum, než jen závislost na alkoholu. Závislost postihuje malý, ale významný podíl dospělé populace v mnoha zemích (3 – 5 % v průmyslových státech), ale nebezpečné a škodlivé pití se obvykle týká mnohem větší části obyvatelstva (15 – 40 %). Systematický program skríninku a krátkých intervencí (SKI) v podmínkách primární péče má dvojí zaměření. Jednak je to nalezení a odeslání osob se závislostí na alkoholu v časném stadiu jejich pijácké dráhy, čímž se zabrání další progresi závislosti. Druhým záměrem je nalezení osob s nebezpečným či škodlivým pitím, které mohou, ale nemusí dospět k závislosti na alkoholu, a jejichž riziko závažných škod v důsledku alkoholu lze snížit. V rozporu s rozšířenými mylnými názory je SKI účinná u obou těchto skupin.

Osoby závislé na alkoholu odpovídají dobře na konvenční léčbu a různé druhy pomoci vycházející z komunity, poskytované společnostmi pro vzájemnou podporu.^{7,8} Tyto lidi však často bývá nutné nejprve přesvědčit o tom, že mají problém s alkoholem, a pobídnout je k vyhledání pomoci. To je jedna z důležitých povinností pracovníků primární péče, kteří jsou v pozici, v níž mohou ideálně uplatnit svoji erudici, zkušenost i respektovanou úlohu toho, kdo pacientům se závislostí na alkoholu otevře bránu k řádné léčbě.

V rozporu s přesvědčením, že problémy s alkoholem se nelze zabývat v rámci primární péče, dávají pijáci s nebezpečným i škodlivým pitím dobrou odpověď na intervence primární péče (viz rámeček č. 1). Na rozdíl od osob závislých na alkoholu, které je třeba odeslat ke speciální léčbě, je v případě nebezpečného i škodlivého pití třeba podat stručné poučení či jednoduchou radu. Tyto krátké intervence byly

hodnoceny v četných klinických studiích, které v souvislosti s nimi prokázaly snížení celkové úrovně spotřeby alkoholu, změnu škodlivého charakteru pití, preventivní účinek na budoucí problémy s pitím, zlepšení zdravotního stavu a snížení nákladů na zdravotní péči.^{9,10,11,12}

Poskytovatelé primární péče mají zkušenosti s léčbou diabetiků a hypertoniků, pro jejichž rozpoznání je nutný skrínink a jejichž léčba vyžaduje behaviorální úpravu a trvalou podporu. Tuto erudici lze využít při poskytování podobné pomoci osobám s nebezpečným a škodlivým pitím alkoholu.

Souhrn

Příčinou odmítavého postoje zdravotníků primární péče k provádění skríninku alkoholu a krátkých intervencí bývá přesvědčení o obtížnosti tohoto úkolu, jeho časové náročnosti, nutnosti speciální erudice a špatné odpovědi ze strany pacienta. Při bližším seznámení se ukáže, že tyto názory jsou buďto zcela mylné, nebo snadno překonatelné po vynaložení nepříliš velkého úsilí. Větším problémem patrně bude postoj zdravotníků k osobám konzumujícím alkohol. S ohledem na povinnost poskytovat co nejlepší zdravotní péči pacientům může být zavedení zkušebního programu SKI dobrou příležitostí, jak přesvědčit skeptiky o schůdnosti, výkonnosti a účinnosti těchto postupů.

Rámeček 1

Důkazy o účinnosti krátkých intervencí

Během posledních 20 let byla provedena řada randomizovaných klinických studií krátkých intervencí, prováděných v prostředí různých forem zdravotní péče. Proběhly studie v Rakousku, Bulharsku, Mexiku, Velké Británii, Norsku, Švédsku, Spojených státech i mnoha dalších zemích. Důkazy o účinnosti krátkých intervencí byly souhrnně vyloženy v několika přehledných článcích včetně těchto:

- V jednom z prvních přehledných článků dospěli Bien a spol.⁹ na základě 32 kontrolovaných studií zahrnujících 6 000 pacientů k nález, že krátké intervence jsou často stejně účinné jako rozsáhlejší léčba. „Je zde povzbudivý doklad, že průběh škodlivého pití alkoholu lze účinně změnit pomocí dobře koncipovaných intervenčních postupů/strategií, které jsou uskutečnitelné v podmínkách relativně krátkých kontaktů, např. v rámci primární zdravotní péče a asistenčních zaměstnaneckých programů.“
- Kahan a spol.¹⁰ prozkoumali 11 studií krátkých intervencí se závěrem, že ačkoli bude v některých specifických bodech třeba dalšího výzkumu, může být dopad krátkých intervencí na zdraví veřejnosti obrovský. „Vzhledem k doložené účinnosti krátkých intervencí a jejich minimálním nárokům na čas i práci se lékařům doporučuje zavést tyto postupy ve své praxi.“
- Wilk a spol.¹¹ zkoumali 12 randomizovaných kontrolovaných studií a jejich závěrem bylo, že u pijáků, jimž se dostalo krátké intervence, se zdvojnásobila pravděpodobnost, že v příštích 6 až 12 měsících omezí pití, oproti těm, u nichž žádná intervence provedena nebyla. „Krátká intervence je levné, účinné preventivní opatření na pomoc těžkým pijákům v rámci ambulantní péče.“
- Moyer a spol.¹² prozkoumali studie, srovnávající krátkou intervenci s neléčenými kontrolními skupinami i rozsáhlejší léčbou. Zjistili „další pozitivní doklad“ o účinnosti krátké intervence, zejména u pacientů s méně závažnými problémy. S upozorněním, že krátká intervence není náhradou specializované léčby, vyjadřují názor, že může dobře posloužit jako zahajovací intervence u závažně závislých pacientů, hledajících rozsáhlejší léčbu.

SKI jako přístup ke kontrole rizika a vyhledávání případů

Zbylá část tohoto manuálu popisuje, jak v podmínkách primární péče přistupovat ke kontrole rizika a vyhledávání případů nebezpečného a škodlivého pití. Vychází z toho, že skrínink a krátká intervence ve vztahu k alkoholu bude mít pravděpodobně pozitivní dopad na pacienty, kteří jsou v péči určité ambulance nebo jiného poskytovatele zdravotní péče. Jde o přístup zaměřený především na pacienty samé, ale bere v úvahu i jejich rodiny a sociální vazby v komunitě. Pomocí SKI bude díky časnému odhalení problémů s alkoholem a edukaci pacientů postupně možné snížit negativní účinky alkoholu.

Prvním krokem SKI procesu je skrínink. Jde o jednoduchý způsob rozpoznání osob, které si mohou pitím alkoholu ohrozit zdraví, stejně jako těch, kteří již mají problémy vážící se k alkoholu, včetně závislosti na něm. (Viz manuál AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care [identifikační test poruch a onemocnění v důsledku alkoholu: návody pro primární péči]). Skrínink má i další výhody: poskytuje zdravotníkovi informace potřebné k naplánování intervence a pacientovi osobní zpětnou vazbu, která ho může motivovat ke změně chování ve vztahu k alkoholu.

K systematickému provádění skríninku se nejlépe hodí standardní, ověřené nástroj. Tento manuál doporučuje AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací k rozpoznání osob s nebezpečnou a škodlivou konzumací alkoholu a též se závislostí na alkoholu.¹³ I když existují i jiné užitečné nástroje k samostatnému testování, má AUDIT některé výhody:

- je krátký, snadno použitelný a flexibilní, přitom poskytuje informace, na jejichž základě je možné poskytnout pacientům zpětnou vazbu;
- je konzistentní s definicemi škodlivého pití a závislosti na alkoholu, jak je uvádí ICD-10;

- soustřeďuje se na konzumaci alkoholu v posledním čase;
- byl ověřen v mnoha zemích a je k dispozici v mnoha jazycích.

Dotazník AUDIT sestává z deseti otázek. První tři informují o kvantitě a frekvenci pravidelného a příležitostného pití alkoholu. Další tři otázky zjišťují výskyt možných příznaků závislosti a poslední čtyři otázky se ptají na problémy s alkoholem v nedávné době i kdykoli během života.

Po provedení skríninku je dalším krokem vhodná intervence podle individuálních potřeb pacienta. Typicky se skrínink alkoholu používá především k nalezení osob se závislostí na alkoholu, které jsou pak odesílány ke specializované léčbě. V posledních letech byly skríninkové postupy upraveny tak, aby bylo možné zachytit rizikové faktory, např. nebezpečné pití a škodlivé pití alkoholu. Pomocí AUDITu lze v SKI přístupu, jak je popsán v tomto manuálu, u každého pacienta jednoduše provést vhodnou intervenci podle jeho úrovně rizika. Čtyři úrovně rizika a odpovídající skór v AUDITu, uvedený v rámečku č. 2, představují obecný návod pro přiřazení úrovně rizika na základě skóru v AUDITu. To může být podkladem pro klinické rozhodování o intervencích tak, aby co nejlépe odpovídaly situaci jednotlivých pacientů. Přitom vyšší skór v AUDITu obecně indikuje závažnější úroveň rizika. Dělicí body však nejsou podloženy natolik velkým množstvím důkazů, aby byly normativní pro všechny skupiny jedinců.

Klinický úsudek je nutný pro rozpoznání situací, kdy celkový skór v AUDITu nemusí představovat skutečnou úroveň rizika, např. pokud relativně nízká hladina pití maskuje významnou škodlivost nebo závislost. Nicméně tyto návody mohou sloužit pro zahájení vhodné intervence. Nevede-li úvodní úroveň intervence k úspěchu, měl by být z podnětu sledování naplánován přechod pacienta

k další úrovni intervence. Čtenářům se doporučuje pečlivě pročíst manuál¹ o AUDITu (není součástí této publikace) a přihlídnout k doporučením o úpravě skóre s ohledem na národní a místní specifika, rozdíly v pohlaví i další faktory, které zde nelze probírat.

Rámeček 2

Hladina rizika	Intervence	Skór AUDIT*
1. pásmo	Edukace o alkoholu	0 – 7
2. pásmo	Jednoduchá rada	8 – 15
3. pásmo	Jednoduchá rada plus stručné poradenství a další sledování	16 – 19
4. pásmo	Odeslání ke specialistovi k vyšetření a léčbě	20 – 40

* Kritický skór AUDITu se může mírně lišit podle toho, jaký charakter má pití alkoholu v dané zemi, podle obsahu alkoholu ve standardních nápojích a povaze skríninkového programu. V podrobnostech odkazujeme na AUDIT manuál. Při interpretaci výsledků skríninkového testu je třeba klinického úsudku, zejména je-li skór v AUDITu v intervalu 15 až 20.

První úroveň, 1. rizikové pásmo se týká většiny pacientů ve většině zemí. AUDIT skór nižší než 8 znamená pití alkoholu s nízkým rizikem. I když není třeba žádné intervence, je poučení o alkoholu u mnoha lidí vhodné z několika důvodů: přispívá k obecné informovanosti o rizicích spojených s alkoholem a působí preventivně, může být účinné u pacientů, kteří při vyplňování testu zmenšili rozsah své konzumace, a pacientům s problémy v minulosti připomenout rizika spojená s případným návratem k nebezpečnému pití.

Druhá úroveň, 2. rizikové pásmo se pravděpodobně zjistí u významné části pacientů v mnoha zemích. Spočívá v pití alkoholu v míře přesahující regulaci. Třebaže se regulace o pití alkoholu v jednotlivých zemích liší, je z epidemiologických dat zřejmé, že riziko problémů z alkoholu se významně zvyšuje, přesáhne-li konzumace 20 g čistého alkoholu na den, což je v mnoha zemích ekvivalentem přibližně dvou standardních nápojů.⁶ AUDIT skór 8 až 15 obecně indikuje nebezpečné pití, ale v tomto pásmu již mohou

být i pacienti se škodlivým pitím a závislostí na alkoholu.

Třetí úroveň, 3. rizikové pásmo znamená spotřebu alkoholu, která pijáka poškozuje. Ten může vykazovat i příznaky závislosti. Pro pacienty v tomto pásmu je nutná kombinace jednoduchého poučení, stručné rady a soustavného sledování. AUDIT skór v rozmezí 16 až 19 již ukazuje na škodlivé pití nebo závislost, při nichž je třeba důkladnějšího klinického postupu.

Čtvrtá a nejvyšší úroveň, 4. rizikové pásmo se týká osob se skórem v AUDITu nad 20. Tyto pacienty je třeba odeslat ke specialistovi (je-li dostupný) k bližšímu vyšetření a eventuální léčbě alkoholové závislosti. Zdravotníci by však měli vědět, že závislost má různou závažnost a může být klinicky významná již při nižších skórech v AUDITu.

V následujících oddílech bude podrobně popsán klinický postup u pacientů se skórem v jednotlivých vymezených pásmech.

Edukace o alkoholu pro pijáky s nízkým rizikem, abstinenty i ostatní

Pacienti s negativním výsledkem skríninkového testu AUDIT (tj. 1. pásmo), ať už jde o konzumenty alkoholu s nízkým rizikem nebo abstinenty, mohou mít prospěch z poučení o alkoholu.

U většiny lidí pití alkoholu během doby kolísá. Proto ten, kdo v současnosti pije jen mírně, může v budoucnosti konzumaci zvýšit. Reklamy výrobců alkoholu a mediálně šířené příběhy o prospěšnosti pití alkoholu mohou některé nepijící osoby vést k tomu, že pijí z tzv. zdravotních důvodů, a mírné pijáky ke zvýšené konzumaci. Proto krátké ústní poučení nebo písemná informace o rizicích alkoholu mohou zabránit nebezpečnému či škodlivému pití v budoucnu.

Pacienty je třeba pochválit za nízkou rizikovost při pití alkoholu a připomenout jim, že pokud pijí, neměli by překračovat doporučené hranice.

Pro pochopení těchto limitů je nepostradatelná informace o tom, kolik alkoholu obsahuje standardní nápoj. Podání této informace netrvá ani minutu, spolu s dotazem, zda má pacient nějaké otázky. Pro tyto účely lze použít edukační brožuru v Dodatku A.

Rámeček č. 3 je modelovým scénářem pro poskytovatele zdravotní péče, jak postupovat u pacientů s negativním výsledkem skríninkového testu.

Jak postupovat u pacientů s obavou o rodinné příslušníky a přátele

Dojde-li při návštěvě v rámci primární péče na problém s alkoholem, není neobvyklé, že pacienti mají zájem o informace, aby mohli lépe porozumět nebo pomoci členům své rodiny nebo přátelům. Podle Andersona⁵ je poskytování informací rodinám a přátelům důležité ze dvou důvodů:

- poučení může pomoci zmírnit stres, který často zažívají lidé v bezprostředním okolí silného pijáka;
- tito lidé mohou sehrát zásadní roli při pomoci ke změně chování v pití alkoholu.

Poskytovatelé primární péče mohou učinit minimálně tři věci na pomoc příbuznému či příteli, „zápasícímu“ se silným pijákem.¹⁴

Vyslechnout s účastí

Poskytovatel primární péče může požádat rodinného příslušníka nebo přítele, aby mu popsal problém s alkoholem, který se pokouší řešit, a jak se ho tento problém týká. Důležité je vždy určit závažnost problému s pitím podle kritérií popsaných v tomto manuálu pro nebezpečné pití, škodlivé pití a syndrom závislosti na alkoholu.

Informaci je třeba považovat za důvěrnou a jakékoli otázky či poznámky je třeba formulovat bez vynášení soudů.

Rámeček 3

Jak postupovat u pacientů s negativními výsledky skríninkového testu

Reagujte na výsledky skríninkového testu

Příklad

„Viděl jsem výsledky dotazníku, který jste před chvílí vyplnil. Pokud si vzpomínáte, byly to otázky na to, kolik alkoholu pijete a zda jste někdy měl nějaké problémy související s alkoholem. Z vašich odpovědí se zdá, že máte jen malé riziko, že kdy budete mít problémy v souvislosti s alkoholem, pokud budete i nadále pít jen mírně (abstinovat).“

Poučte pacienty o nízkých hladinách rizika a nebezpečnosti jejich zvyšování

Příklad

„Pokud pijete alkohol, nepijte prosím více než dva nápoje denně a vždy se ujistěte, že nejméně dva dny v týdnu nepijete vůbec žádný alkohol, ani malé množství. Vždy je dobré věnovat pozornost počtu „standardních nápojů“, které vypijete, a nezapomínat na to, že sklenice piva, sklenka vína a jeden destilát obvykle obsahují stejné množství alkoholu. U lidí, kteří pijí více než toto množství, se zvyšuje pravděpodobnost, že budou mít zdravotní problémy související s alkoholem, např. nehody, úrazy, vysoký krevní tlak, jaterní nemoci, zhoubné nádory a onemocnění srdce.“

Pogratulujte pacientům k dodržování pokynů/doporučení

Příklad

„Pokračujte dále takto dobře a vždy se snažte udržet konzumaci alkoholu pod hranicí nebo na úrovni nízce rizikového pití.“

Poznámka

Pro edukaci osob pijících s nízkým rizikem lze použít edukační brožuru pro pacienty, uvedenou v Dodatku A, a zdůraznit pyramidu konzumenta alkoholu (panel 2), vyobrazení standardních nápojů (panel 6) a návod k nízkému riziku při pití alkoholu (panel 5).

Poskytnout informace

Informace je druhem podpory. V závislosti na závažnosti problému lze poskytnout jeden výtisk brožurky o nízce rizikovém pití v Dodatku A nebo informaci o různých druzích specializované léčby.

Povzbudit k podpoře a společnému řešení problému

Rodina a přátelé mají často největší vliv na rozhodnutí pijáka k pozitivnímu činu. Je třeba je mít k tomu, aby s problémovým konzumentem promluvili individuálně nebo ve skupině a vyjádřili své obavy, navrhli konstruktivní postup a poskytli mu emoční podporu. Při těchto intervencích je třeba usilovat o pozitivní tón, bez obviňování, negativních výroků či vyostřené konfrontace.

Jednoduchá rada pro pijáky v 2. rizikovém pásmu

Pro koho je vhodná jednoduchá rada?

Krátká intervence ve formě jednoduché rady je obecně vhodná pro pacienty se skórem skříninkového testu AUDIT v rozmezí 8 až 15. I když mnozí zatím nezažili škodlivé důsledky sami na sobě a nezpůsobili žádnou škodu, jsou tito pacienti nositeli rizika:

- chronických zdravotních postižení v důsledku pravidelného pití alkoholu v množství přesahujícím doporučení;
- poranění, násilí, problémů se zákonem, špatné pracovní výkonnosti či sociálních problémů v souvislosti s epizodami akutní intoxikace.

Při zjišťování, zda nebyly překročeny limity nízké rizikivosti, je třeba věnovat pozornost počtu standardních nápojů na den či týden. U těchto limitů je třeba brát v úvahu jak celkové množství za týden (AUDIT otázka 1 a 2), tak frekvenci epizod silného pití (intoxikace) (AUDIT otázka 3). Obecně řečeno je krátká intervence ve formě jednoduché rady vhodná pro osoby pijící více, než je týdenní limit nízkého rizika, a to i tehdy, pokud se neprojevuje škodlivost tohoto počínání. Pacienti, kteří pijí pod touto úrovní, ale uvádějí (otázka 3) konzumaci více než 60 g čistého alkoholu při jedné příležitosti (v mnoha zemích 4 až 6 nápojů) jednou či vícekrát během posledního roku, by měli obdržet radu, aby se vyhýbali intoxikaci.

Podání jednoduché rady pijákům 2. rizikového pásma

Na základě klinických studií a praktických zkušeností z časných intervenčních programů v mnoha zemích^{15,16} je jednoduchá rada pomocí edukační brožury pro pacienty nejvhodnější intervencí pro pijáky ve 2. pásmu rizika. Jedna z těchto brožur, Návod k nízkému riziku

ve spojení s pitím alkoholu, uvedená v Dodatku A, je adaptací příručky WHO Project on Identification and Management of Persons with Harmful Alcohol Consumption (Projekt identifikace a léčby osob se škodlivou konzumací alkoholu).^{15,17}

V rámečku 4 jsou uvedeny příklady postupných kroků, jak problematiku uvést a co říci ke každému jednotlivému panelu „Návodu k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu“.

Po zjištění, že se skór v AUDITu nachází v pásmu vhodném pro jednoduchou radu, je třeba v úvodní větě pacienta na tuto intervenci připravit. Nejlepším úvodem je poukaz na výsledky skříninkového testu ohledně frekvence, množství a charakteru pití a problémů souvisejících s alkoholem.

Pak je třeba pacientovi ukázat brožurku.

Ta obsahuje nejen všechny potřebné informace, ale i kompletní vizuální návod pro zdravotníka poskytujícího radu.

Při procházení brožurky spolu s pacientem (jeden panel po druhém) lze provést standardní krátkou intervenci uceleně a přirozeným způsobem, vyžadujícím pouze minimální zacvičení a zkušenosti zdravotnického pracovníka.

Reagujte na výsledky skříninku (panel 2)

Zdravotník by měl s pacientem projít brožurku jednu kapitolku po druhé, počínaje pyramidou konzumenta alkoholu, jejímž smyslem je demonstrovat, že konzumace pacienta spadá do rizikové kategorie pití. (Procenta uvedená v pyramidě je třeba přizpůsobit podle charakteru pití alkoholu v jednotlivých zemích, jak je poznamenáno v Dodatku A).

Zdravotník si může upravit scénář v rámečku č. 4.

Poskytněte informace (panel 3)

Zdravotník by měl taktně, avšak rozhodně pobídnout pacienta k okamžité snaze o snížení rizik spojených se současnou úrovní pití alkoholu. Využijte oddíl „Účinky vysoce rizikového pití“ ke zdůraznění konkrétních rizik, pokud bude pokračováno v pití převyšujícím doporučený limit.

Stanovte cíl (panel 4)

Nejdůležitější částí jednoduché rady je, aby si pacient stanovil cílovou změnu chování ve vztahu k pití alkoholu. Brožurka poskytuje návod k volbě cíle v podobě úplné abstinence nebo nízce rizikového pití. V mnoha společnostech je nejlepším přístupem, vedou-li zdravotničtí pracovníci pacienty k jejich vlastnímu rozhodnutí. V zemích, kde pacienti očekávají od zdravotníků definitivní radu, může být na místě více předepisující způsob.

Při kladení cíle ohledně pití alkoholu je důležité rozpoznat jedince, které je třeba povzbuzovat k úplné abstinenci. Nízce rizikové pití *není* vhodným cílem:

- pro osoby s anamnézou závislosti na alkoholu nebo drogách (vyplývající z předchozí léčby) nebo poškozením jater;
- pro osoby s dřívější nebo současnou závažnou duševní nemocí;
- pro těhotné ženy;
- pro pacienty s nemocemi či léky, u nichž je nutná úplná abstinence.

Pacienti, kteří váhají se stanovením cíle nebo odmítají uznat potřebnost jeho přijetí, mají pravděpodobně závažnější problémy, které je nejlépe řešit pomocí stručného poradenství a příbuzných motivačních přístupů, popsanych v následující kapitole (Stručné poradenství u pijáků v 3. rizikovém pásmu).

Upozorněte na limity

Většina pacientů si pravděpodobně zvolí za cíl nízce rizikové pití alkoholu. Pak musí souhlasit s omezením konzumace v „limitech nízce rizikového pití“, stanovených dále v brožurce. Tyto mezní body nejsou ve všech zemích stejné. Kolísají v závislosti na národních zvyklostech, charakteru společnosti a místních zvycích v pití alkoholu. Dále se mohou lišit podle pohlaví, tělesné hmotnosti i toho, zda je pití alkoholu spojeno s jídlem; všechny tyto aspekty mohou mít vliv na metabolismus a zdravotní důsledky způsobené alkoholem.

Rámeček 4

Vzorový scénář jednoduchého poradenství pomocí Návodu k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu

Krátce uveďte problematiku

„Viděl jsem výsledky dotazníku, který jste před chvílí vyplnil. Pokud si vzpomínáte, byly to otázky na to, kolik alkoholu pijete a zda jste někdy měl nějaké problémy ve spojitosti s pitím alkoholu.“

Z vašich odpovědí se zdá, že zde může být riziko, že budete mít problémy v souvislosti s alkoholem, budete-li ho i nadále pít v dosavadní míře. Rád bych s vámi o tom pár minut hovořil.“

Předložte Návod k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu a ukažte na panel č. 2: Pyramida konzumenta alkoholu

„Nejlépe vám zdravotní rizika vaší konzumace alkoholu vysvětlím na obrázcích této brožurky, nazvané „Návod k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu“. Podívejme se na ni společně a pak vám dám tento exemplář s sebou domů. První obrázek, zvaný Pyramida konzumenta alkoholu, znázorňuje čtyři typy pijáků. Třebaže mnozí lidé jsou úplnými abstinenty, většina těch, kteří alkohol pijí, tak činí s rozumem. Třetí oblast (vysoce riziková pijáci) jsou ti, u nichž alkohol pravděpodobně způsobí problémy. Tato nejvyšší oblast představuje lidi, kterým se někdy říká alkoholici. Jsou to ti, které jejich pití dovedlo k závislosti a závažným problémům. Vaše odpovědi v dotazníku ukazují, že spadáte do kategorie s vysokým rizikem. Vaše úroveň pití představuje riziko pro vaše zdraví a možná i pro další aspekty života.“

Ukažte panel č. 3 a podejte informace o účincích vysoce rizikového pití

„Tento obrázek ukazuje, jaký druh zdravotních problémů způsobuje vysoce rizikové pití alkoholu. Pociťil/zažil jste někdy některé z těchto problémů? Nejlepší způsob, jak se jim vyhnout, je omezit frekvenci i množství pití tak, aby se snížilo riziko, anebo úplně zanechat alkoholu.“

Ukažte panel č. 4 a prodiskutujte nutnost přestat pít nebo omezit pití

„Pro vás je důležité, abyste omezil pití nebo s alkoholem na chvíli úplně přestal. Mnozí lidé (před vámi) zjistili, že tyto změny jsou možné. Byl byste ochoten to zkusit? Zeptejte se sám sebe, zda jste někdy měl projevy závislosti na alkoholu, např. nevolnost či třes po ránu, anebo zda můžete vypít velké množství alkoholu, aniž se zdáte opilý. Je-li tomu tak, měl byste s pitím přestat úplně. Pokud nepijete nadměrně po většinu doby a nemáte pocit ztráty kontroly nad alkoholem, pak je možné pití jen omezit.“

U pacientů, kteří se rozhodli pít na úrovni nízkého rizika, diskutujte o rozumných mezích – použijte panel č. 5.

„Podle odborníků byste neměl pít více než dva nápoje denně, spíše méně, pokud pravidelně pociťte účinky těchto jednoho až dvou nápojů. Aby se co nejvíce snížilo riziko vývoje závislosti na alkoholu, ale spoň po dva dny v týdnu byste neměl alkohol pít vůbec. Rozhodně je třeba se vyhnout pití do intoxikace, která může nastat již po dvou až třech nápojích, vypitých při jedné příležitosti. Existují situace, kdy byste neměl pít nikdy, např. tyto zde popsané.“

Ukažte na panel č. 6 k zopakování „Co je standardní nápoj“

„Pro praxi je nezbytné vědět, kolik alkoholu je obsaženo v různých nápojích, které pijete. Když to budete znát, sečtete nápoje a pokusíte se zůstat v mezích nízkého rizika. Na tomto obrázku jsou různé druhy alkoholických nápojů. Věděl jste, že sklenka vína, sklenice piva a jedna malá odlivka (panák) destilátu obsahují přibližně stejné množství alkoholu? Budete-li všechny uvedené považovat za standardní nápoj, pak jedině, co musíte, je sčítat nápoje, vypité v jednom dni.“

Končete povzbuzením

„Teď, když už víte, jaká rizika jsou spojena s pitím a jaké meze jsou rozumné, chcete se na něco zeptat? Pro mnohé lidi bylo uklidňující, že mohou sami udělat něco, čím prospějí svému zdraví. Věřím tomu, že se budete schopni řídit touto radou a omezíte pití alkoholu tak, aby riziko s ním spojené bylo nízké. Pokud by to bylo obtížné a nebyl byste schopni pití omezit, prosím, zavolejte mi nebo přijďte na další návštěvu, abychom si mohli znovu promluvit.“

Nicméně následující směrnice jsou ve shodě s epidemiologickými daty,¹⁸ z nichž plyne, že riziko různých zdravotních škod a sociálních důsledků je zvýšeno při konzumaci více než 20 g denně. Stejně množství, požitá při individuální příležitosti, nejspíše také zvýší riziko nehod a úrazů vzhledem k psychomotorické poruše způsobené alkoholem. Proto platí: ne více než dva standardní nápoje denně. Jak mužům, tak ženám je třeba doporučit, aby alkohol pili nejvýše pět dní v týdnu. Dále je třeba připomenout situace, v nichž nemají pít vůbec žádný alkohol.

Vysvětlete, co je standardní nápoj (panel 6)

Pokud si pacient zvolil omezení pití a byly mu vysvětleny doporučované meze nízké rizikového pití, je třeba pomocí ilustrace v brožurce vysvětlit koncept standardního nápoje. Všechny vyobrazené nápoje by měly představovat jeden standardní nápoj.

Povzbud'te pacienta

Uvědomte si, že hazardní pijáci nejsou závislí na alkoholu a mohou snáze změnit své chování ve vztahu k němu. Zdravotník by se měl snažit pacienta motivovat opakovaným důrazem na potřebu snížit riziko a pobízet ho, aby s tím začal hned. Vzhledem k tomu, že změnit návyky není snadné, je potřeba pacienta povzbuzovat i v tom smyslu, že na občasné nezdary je třeba pohlížet

jako na příležitost k vypracování lepších způsobů, jak spolehlivěji dosáhnout cíle. Např. je možné říci: „Možná nebude snadné omezit pití a nepřekračovat tyto hranice. Pokud se stane, že meze překročíte, snažte se přijít na to, proč se to stalo, a přemýšlejte o tom, jak na to, aby se vám to příště nestalo. Pokud si pokaždé uvědomíte, jak důležité je snížit riziko spojené s alkoholem, zvládnete to.“

Klinický přístup

Účinnost při podání jednoduché rady lze zvýšit pomocí těchto technik:

Dejte najevo pochopení a pacienta nesud'te

Zdravotníci by měli vycházet z toho, že pacienti rizika spojená s alkoholem často skutečně neznají a neměli by je obviňovat z jejich ignorování. Vzhledem k tomu, že nebezpečné pití nebývá permanentní záležitostí, ale stavem, k němuž mnozí lidé sklouznou pouze během určitého období života, nemělo by poskytovateli zdravotní péče činit obtíže dát pacientovi najevo vstřícnost, aniž by přimhuřovali oko nad jeho současným chováním ve vztahu k alkoholu. Pamatujte, že pacienti nejlépe zareagují na upřímnou obavu a podporu ve formě rady ke změně. Odsudky mohou mít kontraproduktivní účinek s odmítnutím rady i toho, kdo ji podává.

Bud'te autoritativní

Zdravotničtí pracovníci mají autoritu, respektující jejich znalosti a dovednosti. Pacienti si jich obvykle váží pro tuto erudici. Využijte převahy, vyplývající z této autority, a vystupujte jednoznačně, objektivně a osobně, pokud pacientovi sdělujete, že pije nad stanovený limit. Pacienti poznají skutečnou obavu o jejich zdraví, která od vás vyžaduje podání autoritativní rady omezit pití nebo s ním úplně přestat.

Oslabte odmítnutí

Někdy pacienti nejsou připraveni změnit své chování ve vztahu k alkoholu. Někteří pacienti popírají, že pijí příliš, a odolávají všem návrhům ke snížení alkoholu. Máte-li pomoci pacientům, kteří nejsou připraveni ke změně, ujistěte se, že vystupujete autoritativně, ale ne konfrontačně. Nikdy nevyhrožujte a nepoužívejte pejorativní výrazy, např. „alkoholik“. Místo toho pacienta motivujte podáním informace a vyjádřením obavy. Pokud výsledky skríninku ukazují na vysokou úroveň pití nebo problém související s alkoholem, využijte této informace a požádejte pacienta, aby vám vysvětlil rozdíl mezi tím, co říká dnešní medicína, a svým vlastním názorem na situaci. Pak budete moci přejít k tomu, že věci nejsou tak v pořádku, jak si myslí.

Zapojte pacienta

Vzhledem k tomu, že smyslem jednoduché rady je usnadnit změnu chování, je nezbytné, aby se pacient tohoto procesu účastnil. Nestačí pouze mu říci, co má dělat. Nejúčinnějším přístupem je zapojit pacienta do společného procesu rozhodování. To znamená, zeptat se ho na důvody pití a zdůraznit, jaký osobní prospěch mu přinese omezení pití na nízké riziko nebo abstinence. Ze všeho nejdůležitější je, aby si pacient zvolil za cíl nízké rizikové pití nebo abstinenci a v závěru tohoto procesu souhlasil s tím, že se pokusí tohoto cíle dosáhnout.

Sledujte pacienta

Pravidelné sledování každého pacienta je elementární součástí medicínské praxe. Vzhledem k tomu, že při nebezpečném pití ještě nedochází ke škodám, nevyžaduje sledování hazardních pijáků žádné urgentní či nákladné výkony.

Nicméně sledování je třeba naplánovat tak, aby odpovídalo pocíťovanému stupni rizika a pacient mohl dosáhnout úspěchu v plnění stanoveného cíle ohledně alkoholu.

Je-li pacient úspěšný, je třeba ho dále povzbuzovat. Není-li, měl by mu zdravotník poskytnout stručné poradenství nebo ho odeslat k diagnostickému vyšetření.

Stručné poradenství pro pijáky ve 3. rizikovém pásmu

Pro koho je vhodné stručné poradenství?

Intervence ve formě stručného poradenství je obecně vhodná u osob se skórem skříninkového testu AUDIT v rozmezí 16 až 19. U těch se nejspíše jedná o škodlivé pití a:

- již mají zdravotní problémy ve fyzické i duševní oblasti v důsledku pravidelné konzumace alkoholu přesahující limity nízké rizikového pití;
- zažívají úrazy, dopouští se násilí a mají problémy se zákonem, špatnou pracovní výkonnost či sociální problémy v důsledku častých intoxikací.

Třebaže osoby se skórem v tomto intervalu všeobecně pijí více než osoby se skórem nižším než 16, hlavní rozdíl spočívá v odpovědích na AUDIT otázky 9 a 10, ukazující na projevy škodlivosti. Někteří pacienti této kategorie skutečně nemusí pít více než osoby ve 2. pásmu. Pokud pacient naznačuje, že měl v posledním roce nehodu či úraz, anebo ostatní dávají najevo obavy, je namístě uvažovat o stručném poradenství.

Stručné poradenství může být vhodné také u hazardních pijáků, kteří potřebují trvale nebo po určitou dobu abstinovat. Může se jednat o těhotné a kojící ženy a osoby užívající léky, u nichž je alkohol kontraindikován.

Čím se stručné poradenství liší od jednoduché rady?

Stručné poradenství je systematický, cílený proces, spočívající v rychlém posouzení, zapojení pacienta a okamžité realizaci postupů/strategií ke změně. Od jednoduché rady se liší tím, že jeho cílem je vybavit pacienta nástroji ke změně základních postojů a pracovat s různými základními/výchozími problémy.

I když stručné poradenství používá stejné základní prvky jako jednoduchá rada, jeho širší cíl vyžaduje širší náplň a tím i více času než jednoduchá rada. Zdravotníci, kteří se zapojí do tohoto poradenství, se dobře vycvičí ve vstřícném naslouchání a vedení motivačního rozhovoru.

Podobně jako jednoduchá rada směřuje i stručné poradenství ke snížení rizika škod z nadměrného pití. Vzhledem k tomu, že u pacienta ke zdravotnímu poškození již může docházet, je povinností zdravotníka informovat pacienta, že intervence je nutná k odvrácení zdravotních problémů v důsledku alkoholu.

Poskytování stručného poradenství

Stručné poradenství má čtyři základní prvky:

Podejte krátkou radu

Dobrý způsob, jak začít stručné poradenství, je aplikovat stejné postupy, jaké jsou popsány výše v oddíle o jednoduché radě s využitím „Návodu k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu“ jako prostředku k zahájení diskuze o alkoholu. Pacient je v tomto případě informován o tom, že výsledky skříninku svědčí pro škody v kategorii konzumace s vysokým rizikem, jak ukazuje pyramida konzumenta alkoholu (panel 2). Je třeba jednotlivě uvést specifické škody (rozpoznané pomocí AUDITu a na základě aktuálních příznaků pacientů) a zdůraznit závažnost situace poukazem na ilustraci v panelu 3.

Posuzujte vývoj a přizpůsobte poradenství stadiu změny

Důležitou pomůckou stručného poradenství může být další posouzení, kromě počátečního skríninku. Diagnostické posouzení zahrnuje širokou analýzu faktorů přispívajících k nadměrnému pití i přetrvávání této vysoké úrovně konzumace, k závažnosti problému i důsledkům s ním spojených. Jiným typem posouzení je motivační stadium pacienta, které může kolísat od nedostatečného zájmu změnit chování ve vztahu k alkoholu (prekontemplace) až ke skutečnému zahájení programu úpravy pití (akční stadium).

Stadia změny jsou procesem, který ukazuje, jak lidé promýšlejí, zahajují a udržují nový způsob chování se vztahem ke zdraví. Všechna pět stadií v rámečku č. 5 je asociováno vždy se specifickým prvkem stručného poradenství. Velmi jednoduchým způsobem, jak posoudit pacientovu ochotu/připravenost ke změně v pití alkoholu, je „stupnice připravenosti“ (readiness ruler), doporučená Millerem.¹⁹ Požádejte pacienta, aby vyznačil na stupnici od 1 do 10 „Jak důležitá je pro vás změna v pití alkoholu?“ (přičemž 1 značí není důležité a 10 je velmi důležité). Pacienti s nízkým skórem jsou ve stadiu prekontemplace, kdežto skóre ve středu stupnice (4 – 6) je typický pro osoby uvažující o změně (kontemplátor) a pacienti s vysokým skórem lze považovat za připravené k činu. Poradenství je vhodné zahajovat tak, aby odpovídalo současné aktivační hladině pacienta. Např. je-li pacient v prekontemplačním stadiu, mělo by se sezení soustředit spíše na zpětnou vazbu s cílem motivovat pacienta k akci. Pokud pacient již rozvažoval nad tím, něco udělat (kontemplační stadium), je třeba zdůraznit užitečnost činu, rizika spojená s jeho oddalováním a poradit s prvními kroky. Je-li pacient již připraven k aktivnímu jednání, měl by se zdravotník zaměřit na stanovení cílů a zajištění pacientova odhodlání omezit konzumaci alkoholu. U většiny pacientů je třeba postupovat ve standardní sekvenci zpětná vazba, informace, kladení cílů, rada a povzbuzení, s malými modifikacemi diktovanými aktuálním stadiem změny.

Nácvik dovedností prostřednictvím svépomocné brožury

Po posouzení pacientovy ochoty ke změně chování ve vztahu k pití alkoholu se doporučuje poskytnutí svépomocné brožury. Dodatek B je modifikovanou verzí svépomocného manuálu, používaného ve WHO projektu identifikace a léčby problémů souvisejících s alkoholem (Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems).^{15,17}

Rámeček 5

Stadia změny a asociované prvky krátké intervence ²⁰		
Stadium	Definice	Důraz při krátké intervenci
Prekontemplace	Piják rizikově nebo škodlivě užívající alkohol, který neuvažuje o změně v blízké budoucnosti a nemusí si být vědom již přítomných či možných zdravotních důsledků soustavného pití na této úrovni.	Na zpětnou vazbu k výsledkům skríninku a informace o nebezpečích pití alkoholu.
Kontemplace	Piják si může být vědom následků alkoholu, ale projevuje ambivalenci ohledně změny chování.	Na užitečnost změny, podání informace o problémech souvisejících s alkoholem a rizicích při pokračování v pití. Důraz na diskuzi, jak zvolit cíl .
Příprava	Piják se již rozhodl pro změnu a plánuje přistoupit k činům.	Na diskuzi, jak zvolit cíl , poskytování rad y a podpora rad y.
Akce	Piják začal omezovat alkohol nebo s ním úplně přestal, ale změna dosud není trvalého charakteru.	Opakování rad y a podpora rad y.
Udržování	Piják dosáhl mírného pití nebo abstinence na relativně trvalém základě.	Na podpora rad y.

Tato brožurka se nazývá „Jak předejít problémům se vztahem k alkoholu“. Podává praktické rady, jak dosáhnout limitů v pití alkoholu doporučených „Návodem k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu“. Základem jsou postupy/strategie k behaviorální změně ve prospěch zdraví, používané při edukaci lidí ve změně chování ve vztahu k alkoholu. Pacienti jsou požádáni, aby po přečtení všech kapitol a poznamenání informací, využitelných v jejich situaci, sepsali svůj „odvykací plán“ (Habit Breaking Plan).

V první kapitole jsou pacienti nabádáni, aby si poznamenali seznam výhod, které lze očekávat po omezení alkoholu. Smyslem je zvýšit motivaci ke změně. Ve druhé kapitole se sepisuje seznam vysoce rizikových situací, kterým je třeba se vyhnout, protože vedou k nadměrné konzumaci alkoholu. Ve třetí kapitole je pacient vybídnut k vypracování souboru postupů, jak odolat nebo se vyhnout vysoce rizikovým situacím. V poslední kapitole jsou požadovány nápady, jak zabránit osamění a nudě.

Většina pacientů může s touto svépomocnou brožurou pracovat s jen minimálním vysvětlením a vedením, ale pro některé by bylo užitečné, kdyby ji s nimi prošel zdravotní pracovník tak, aby odvykáací plán byl hotov před jejich odchodem z ordinace nebo ambulance (viz rámeček č. 6). Zodpovězením otázek v každé kapitole pacient může opustit krátké sezení s jasným cílem a individuálním plánem, který se pokusí realizovat.

Sledování

Strategie/postupy k udržení dosaženého (maintenance strategies) je třeba zabudovat do poradenského plánu od samého začátku. Pracovník provádějící stručné poradenství by měl pokračovat v poskytování podpory i zpětné vazby a asistovat při volbě, dosažení a udržení realistických cílů. To zahrnuje pomoci pacientovi nalézt spouštěče relapsu a situace, které mohou ohrozit pokračování procesu. Vzhledem k tomu, že pacienti, jimž je poskytováno stručné poradenství, současně trpí zdravotními problémy v důsledku alkoholu, je jejich pravidelné sledování – přiměřeně stupni rizika – během poradenství a (po určitou dobu) i po něm zcela nezbytné. Pokud pacient dělá pokroky a přibližuje se k cíli, anebo ho již dosáhl, lze monitorování omezit na jednu návštěvu za půl roku nebo za rok. Pokud však má pacient několik měsíců trvající obtíže s dosažením a udržením cíle ohledně pití alkoholu, je třeba zvážit jeho přesun k intervenci o jeden stupeň vyšší nebo k odeslání k rozsáhlejší léčbě, je-li tato dostupná. Není-li specializovaná léčba dosažitelná, je nutné pravidelné sledování a pokračování v poradenství.

Rámeček 6

Práce s negramotnými pacienty

Pacienti negramotní či neschopní číst vyžadují speciální pomoc formou krátkých poradenství. Doporučuje se, aby zdravotník prošel svépomocnou brožuru spolu s pacientem, pomohl mu s plánem a (je-li pacient ochoten) navrhl, aby pacient dal materiály příteli nebo členu své rodiny, kteří by mu pomohli připomenout si její obsah.

Odeslání pijáků 4. rizikového pásma s pravděpodobnou závislostí na alkoholu

Příprava

Krátká intervence není náhradou péče o pacienty se středně závažnou až vysokou úrovní závislosti na alkoholu. Tento druh intervence však lze použít k zapojení pacientů, kteří potřebují specializovanou léčbu. Do této motivační přípravy na použití krátké intervence, jejímž cílem je, aby pacient svolil k odeslání k diagnostickému vyšetření a případné léčbě, bude nutné včlenit informace o poskytovatelích léčby a podle možnosti tyto programy navštívit, aby se vytvořily osobní kontakty, které mohou usnadnit odeslání. Seznam poskytovatelů léčby při problémech s alkoholem by měl být vyhotoven pro celou oblast, včetně služeb, které jednotlivá místa nabízejí. Poznamenejte si jména, telefonní čísla a adresy zařízení i další informace, důležité pro vaše pacienty. Patří k nim např. ambulantní programy, denní léčba, ústavní léčba a detoxikační programy, jakož i zařízení pro duševní zdraví, pokrývající duševní aspekty alkoholové závislosti. Také je třeba zjistit, zda existují domy na půl cesty (halfway houses) a domy sloužící skupinám (group houses) podporující pacienty, kteří si potřebují nově uspořádat svůj život.

Konečně by seznam měl obsahovat i místní skupiny vzájemné pomoci (svěpomocné skupiny), k nimž patří Alcoholics Anonymous, a individuální poradce v oblasti alkoholu se sídlem v příslušné oblasti. Vhodné je vědět i o ostatních komunitních službách, které mohou pacientům pomoci, (např. pracovní rehabilitace a krizové služby/centra).

Kdo má být odeslán k určení diagnózy a léčbě?

Pacienti se skórem 20 a více při skríninkovém testu AUDIT budou se vši pravděpodobností vyžadovat další diagnostické vyšetření a specializovanou léčbu alkoholové závislosti. Je třeba připomenout, že AUDIT není diagnostickým nástrojem, a neopravňuje tedy k závěru (či informování pacienta) o formálním stanovení diagnózy závislosti na alkoholu.

Ke specializované péči je třeba odeslat i určité osoby se skórem v AUDITu nižším než 20, které nejsou vhodné pro jednoduchou radu či stručné poradenství. Mohou k nim patřit:

- osoby, u nichž je silné podezření na syndrom alkoholové závislosti;
- osoby s anamnézou závislosti na alkoholu nebo (jiných) drogách (jak vyplývá z dřívější léčby) nebo poškozením jater;
- osoby s dřívějším či současně přítomným závažným duševním onemocněním;
- osoby, které ani při rozšíření stručného poradenství nebyly schopny dosáhnout svých cílů.

Odeslání k diagnóze a léčbě

Cílem odeslání je zajistit, aby se pacient obrátil na specialistu, který provede další diagnostické vyšetření a v případě potřeby naordinuje léčbu. Třebaže většina pacientů ví, jak mnoho alkohol pije, mnozí odmítají okamžitou akci směřující ke změně.

Důvody této rezistence zahrnují:

- pacient si není vědom konzumace tak velkého množství alkoholu;
- nedává své problémy do spojitosti s pitím alkoholu;

- nechce se vzdát toho, co mu alkohol dává;
- nepřipouští si svůj stav sám ani před druhými lidmi;
- nechce léčbě věnovat potřebný čas a úsilí.

Účinnost procesu odeslání je pravděpodobně závislá na autoritě poskytovatele zdravotní péče a míře, v jaké pacient může vyřešit výše uvedené faktory rezistence. Pro odesílání je užitečná modifikovaná forma jednoduché rady, zahrnující *zpětnou vazbu, radu, odpovědnost, informaci, povzbuzení a sledování*.

Zpětná vazba

Při sdělování výsledků AUDIT testu musí být jasné, že

- pacient svým pitím výrazně překračuje hranici bezpečné konzumace alkoholu;
- již jsou přítomny specifické problémy související s pitím;
- jsou zde známky možné přítomnosti syndromu závislosti na alkoholu.

Pomoci může zdůraznění, že konzumace alkoholu v tomto rozsahu je nebezpečná pro pacientovo zdraví a že poškozování mohou být i jeho nejbližší a další lidé. Upřímná diskuze o tom, zda se pacient neúspěšně pokoušel omezit pití nebo s alkoholem přestat, může přispět k pacientovu poznání, že ke změně tohoto stavu bude asi nutná pomoc.

Rada

Zdravotník musí pacientovi jasně sdělit, že jde o zdravotně závažný stav, vyžadující návštěvu specialisty, který provede diagnostické vyšetření a případně doporučí léčbu. Je třeba se zmínit o možné spojitosti pití a současných zdravotních obtíží a pohovořit o ohrožení zdraví do budoucna a riziku společenských/sociálních problémů.

Odpovědnost

Důležité je pacienta naléhavě mít k tomu, aby se vzhledem k svému stavu obrátil na specialistu a řídil se jeho doporučeními. Projeví-li k tomu pacient ochotu, je třeba mu poskytnout informace a povzbudit ho. Odmítá-li, bývá potřebná další schůzka, aby měl pacient čas zamyslet se nad svým rozhodnutím.

Informace

Pacienti, kteří dosud nevyhledali léčbu pro alkoholické problémy, potřebují poučení o tom, co tato léčba obnáší. Pokud je jim vysvětleno, kdo jim tuto léčbu poskytne a v čem bude spočívat, zvýší se pravděpodobnost, že se rozhodnou léčbu nastoupit.

Povzbuzení

Pacientům v této situaci pravděpodobně prospěje pár slov na uklidnění a povzbuzení. Je třeba jim říci, že léčba alkoholové závislosti je obecně účinná, ale může od nich vyžadovat značné úsilí.

Sledování

Při sledování protialkoholní léčby je pacienty třeba monitorovat stejně, jak to poskytovatel primární péče činí u pacientů léčených kardiologem či ortopedem. Sledování je velmi důležité, protože syndrom závislosti na alkoholu má tendenci k chronicitě a recidivám.

Pravidelné kontroly a podpora mohou pacientovi pomoci vyhnout se relapsu, případně kontrolovat jeho průběh, pokud k němu dojde.

Dodatek A: Edukační brožura pro pacienty

Poznámka o úpravě a používání

Brožura reprodukováná v tomto dodatku vychází z návodu k níže rizikovému pití, který byl použit k poskytnutí jednoduché rady lidem s rizikovou nebo škodlivou konzumací alkoholu v rámci WHO projektu identifikace a léčby osob se škodlivou konzumací alkoholu (WHO Project on Identification and Management of Persons with Harmful Alcohol Consumption).^{15,17} Šest panelů lze vytisknout na dvě stránky papíru běžné velikosti a přeložit natřikrát s panelem č. 1 jako titulní stránkou.

U obrázků a návodů, obsažených v této verzi, je třeba pečlivě posoudit jejich vhodnost v různých zemích a populacích primární péče.

Každý panel je třeba upravit s ohledem na podmínky skříninku a programu krátkých intervencí, prováděnému v konkrétním prostředí a zemi. Procenta uvedená v pyramidě konzumenta alkoholu na panelu č. 2 udávají, jak velký podíl populace připadá na ten který typ pijáků.

Tyto údaje by měly vycházet z místních statistických údajů či odhadů podílů osob, představujících určitý typ konzumenta. Procenta abstinentů, osob s nízkým rizikem ve vztahu k pití alkoholu, rizikových pijáků a lidí na alkoholu závislých (alkoholiků) se mohou v jednotlivých zemích značně lišit.

Návod k „limitu nízkého rizika“ (panel č. 5) lze upravit tak, aby vyhovoval dané zemi nebo lokalitě. Lze uvést různé limity pro muže, ženy a starší osoby. Podobně i seznam činností, při nichž by lidé neměli pít alkohol vůbec, je třeba přizpůsobit podle kulturně specifických podmínek. Konečně panel č. 6 „Co je standardní nápoj?“ je třeba upravit tak, aby ukazoval místní alkoholické nápoje, srovnatelné co do absolutního obsahu alkoholu.

Je-li v populaci, v níž je brožura distribuována, velký počet lidí, kteří jsou negramotní nebo s omezenou schopností číst, je třeba při adaptaci klást důraz na obrázky.

Co je standardní nápoj?

Různé země používají pro účely edukace a výzkumu různé definice standardní jednotky nebo standardního nápoje vzhledem k rozdílům v typické velikosti servírovaných nápojů v té které zemi.

Kupříkladu

- 1 standardní nápoj v Kanadě: 13,6 gramů čistého alkoholu
- 1 standardní nápoj ve Velké Británii: 8 gramů
- 1 standardní nápoj v USA: 14 gramů
- 1 standardní nápoj v Austrálii nebo na Novém Zélandě: 10 gramů
- 1 standardní nápoj v České republice: 16 gramů

Druhá a třetí otázka v testu AUDIT předpokládá, že standardní nápoj je ekvivalentem 10 g alkoholu. Je možné, že bude potřeba upravit počty nápojů v odpovědích k jednotlivým kategoriím na tyto otázky tak, aby to vyhovovalo nejčastější velikosti a síle alkoholických nápojů ve vaší zemi.

Doporučení pro pití alkoholu spojené s nízkým rizikem, jak je uvedené v Návodu k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu a užívané ve WHO studii krátkých intervencí, nepřekračuje 20 gramů alkoholu denně, 5 dní v týdnu (s doporučením nejméně 2 dní v týdnu bez alkoholu).

Jak vypočítat obsah alkoholu v nápoji?

Obsah alkoholu v nápoji závisí na síle nápoje a jeho objemu. Existují velké rozdíly jak v síle, tak ve velikosti alkoholických nápojů v různých zemích. Z WHO přehledu²¹ vyplývá, že pivo obsahuje 2 % až 5 % čistého alkoholu, víno 10,5 % až 18,9 %, zatímco destiláty 24,3 % až 90 %. Jablečné víno obsahuje 1,1 % až 17 % alkoholu. Proto je důležité velikosti nápojů uvádět tak, jak je v dané oblasti nejběžnější, a vědět zhruba, kolik čistého alkoholu dotýčný konzumuje při jednotlivých příležitostech a v průměru.

Dalším aspektem při měření množství alkoholu, obsaženého ve standardním nápoji, je převodní faktor etanolu. Ten umožňuje převést jakýkoli objem alkoholu na gramy. V jednom mililitru etanolu je 0,79 gramů čistého etanolu. Např.:

- 1 půllitr piva (500 ml) o síle 4 % x 0,79 (převodní faktor) = 16 g etanolu
- 1 sklenka vína (200 ml) o síle 11 % x 0,79 (převodní faktor) = 17 g etanolu
- 1 odlivka destilátu (50 ml) o síle 40 % x 0,79 (převodní faktor) = 16 g etanolu

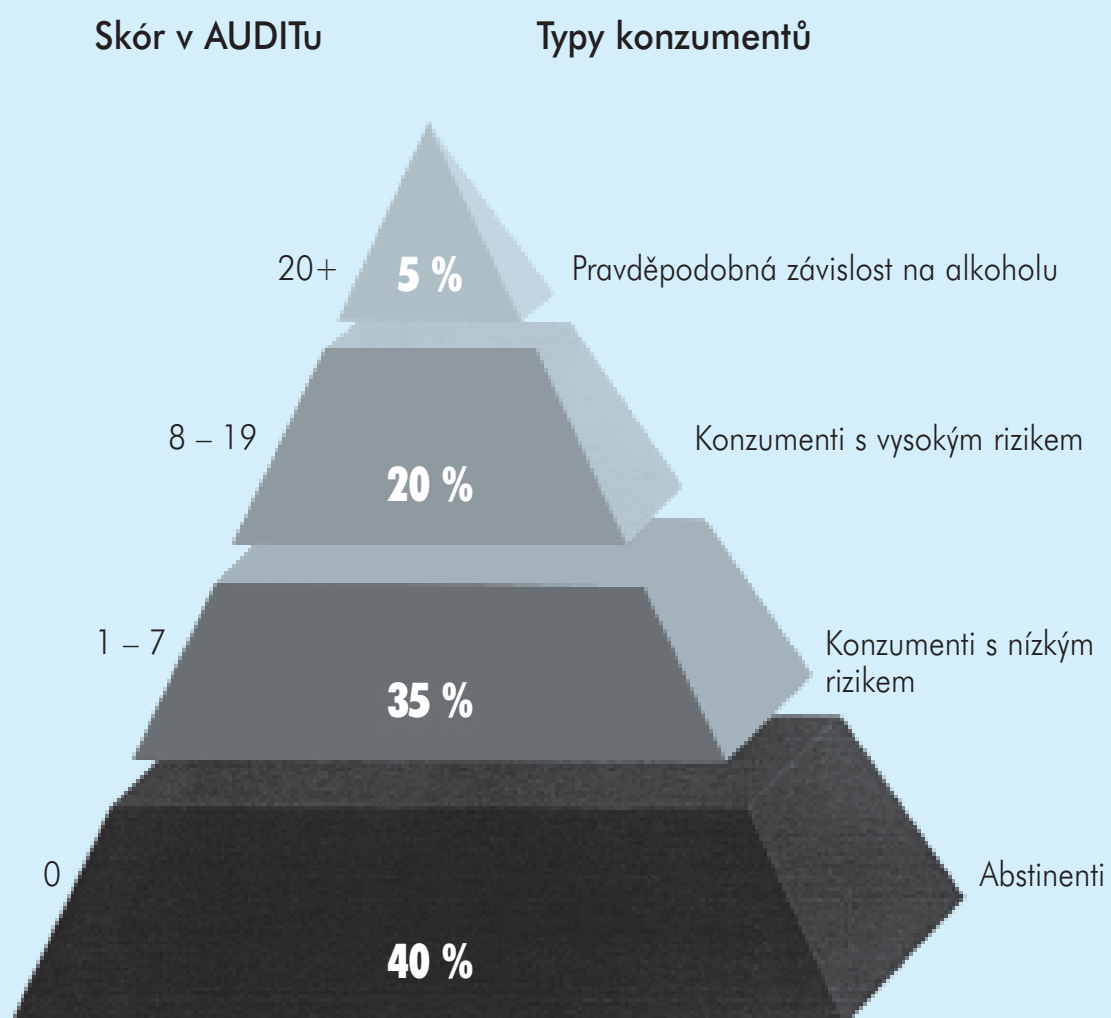
Panel 1

Návod k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu



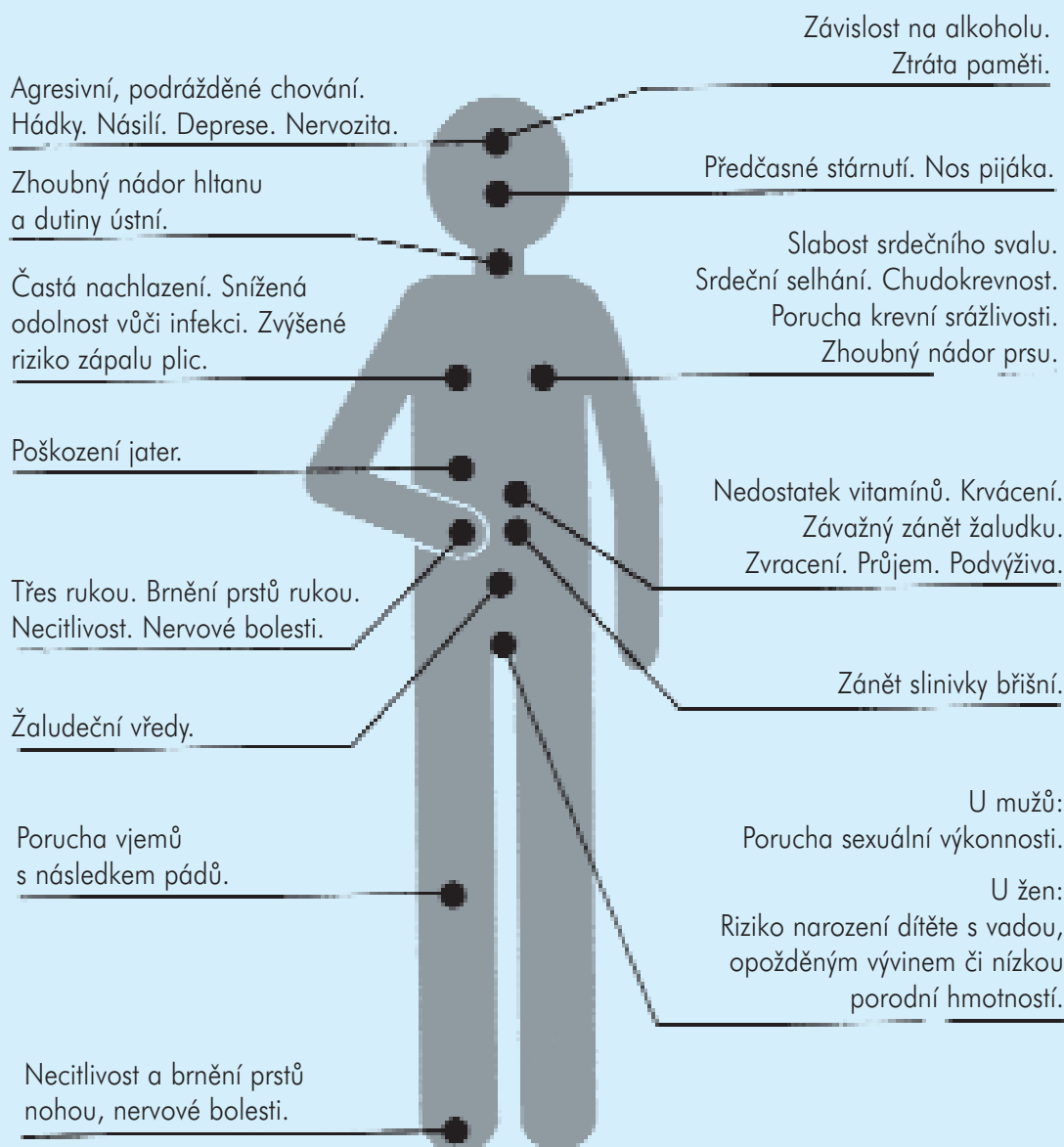
Panel 2

Pyramida konzumenta alkoholu



Panel 3

Účinky vysoce rizikového pití



Vysoce rizikové pití může vést k problémům ve společnosti a se zákonem, jakož i ke zdravotním, rodinným, pracovním a finančním komplikacím. Může zkrátit život a vést k nehodám a smrti následkem řízení vozidla pod vlivem alkoholu.

Panel 4

Mám úplně přestat s pitím nebo ho jen omezit?

S alkoholem je třeba úplně přestat, pokud:

- jste již zkoušel pití omezit a nepodařilo se vám to;
- trpíte ranní třesem v obdobích silného pití;
- máte vysoký krevní tlak, jste těhotná, máte onemocnění jater;
- užíváte léky reagující s alkoholem.

O omezení pití na úroveň s nízkým rizikem je třeba se pokusit, pokud:

- jste během posledního roku po většinu času pil alkohol na úrovni nízkého rizika;
- netrpíte ranním třesem;
- je vaším přáním pít alkohol při nízkém riziku.

Uvědomte si, že pití s nízkým rizikem byste měl zvolit pouze v případě, že pro vás platí všechny tři body.

Panel 5

Co je hranice nízkého rizika?

- ne více než dva standardní nápoje denně;
- nejméně dva dny v týdnu vůbec nepít alkohol;

Ale nezapomínejte, že jsou situace, kdy již jeden nebo dva nápoje mohou být příliš, např.:

- při řízení vozidla nebo obsluze strojů;
- v těhotenství a při kojení;
- při užívání určitých léků;
- u některých nemocí nebo zdravotních stavů;
- pokud nejste schopen udržet kontrolu nad pitím.

Požádejte vašeho lékaře o další informace.

Panel 6

Co je jeden standardní nápoj?

1 standardní nápoj =



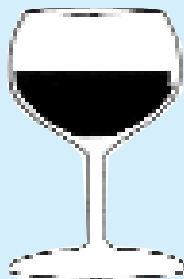
1 sklenice běžného piva
(např. 500 ml 4%)

nebo



1 sklenice destilátu (whisky, džin, vodka atd.)
(např. 50 ml 40%)

nebo



sklenka vína
(např. 200 ml 11%)

nebo



malá sklenka likéru nebo aperitivu
(např. 100 ml 20%)

Kolik je příliš mnoho? Nejdůležitější je množství čistého alkoholu v nápoji. Tyto nápoje obsahují přibližně stejné množství čistého alkoholu. Každý z nich lze považovat za standardní nápoj.

Dodatek B: Svépomocná brožura

Poznámka k úpravě a používání

Tato brožura vychází z „How to Prevent Alcohol-Related Problems: A Sensible Drinking Manual“ (Jak předejít problémům souvisejícím s alkoholem: manuál rozumného pití), vypracovaného R. Hodgsonem jako stručné poradenství v rámci WHO Project on Identification and Management of Persons with Harmful Alcohol Consumption (Projekt identifikace a léčby osob se škodlivou konzumací alkoholu).^{15,17}

Návody, popsané v této obecně použitelné verzi, je třeba pečlivě pročíst, zda jsou vhodné pro tu kterou kulturní oblast a populaci primární péče. Každou kapitolu je třeba přizpůsobit konkrétní podobě skríninku a programu krátkých intervencí v dané zemi či oblasti. Např. kapitola „Dobré důvody k tomu pít méně“ je seznamem možných motivů, pomocí nichž lze lidi přesvědčit ke snížení konzumace alkoholu. Tyto motivy se mohou lišit v závislosti na pohlaví, společenském prostředí a věku. Pokud příklady vyjmenované v knížce nejsou vhodné pro vaše pacienty, změňte je tak, aby vyhovovaly lidem, k nimž se obracíte.

Pokud populace, v níž je brožura distribuována, obsahuje velký počet osob negramotných nebo s omezenou schopností číst, je třeba klást důraz na vizuální prostředky a knížku je možné s pacientem projít ústně.

Jak předejít problémům spojeným s alkoholem

Svépomocná brožura

Komu je tato brožura určena?

Tato knížka není určena pouze těm, kdo mají problémy s pitím alkoholu, ale i lidem pijícím menší množství alkoholu, které však stačí na to, aby měli zvýšené riziko zdravotních problémů v budoucnu.

Rady v této brožure pomohou jak lidem s problémy způsobenými alkoholem, tak těm, kdo chtějí budoucím problémům předejít. Lze v ní najít:

- radu o hranicích pití s nízkým rizikem;
- dobré důvody, proč pít na úrovni nízkého rizika;
- rady ke změně návyků.

Důraz je kladen na změnu návyků a prevenci budoucích problémů.

Obsah

- Co je nízké rizikové pití?
- Jak můžete změnit návyky v pití alkoholu?
- Dobré důvody proč pít méně
- Vysoce rizikové situace
- Co dělat v případě pokušení
- Lidé se vzájemně potřebují
- Jak proti nudě
- Jak vytrvat a dodržet plán
- Doporučení pro pomocníky
- Sestavení odvykacího plánu

Co je pití s nízkým rizikem?

Pití s nízkým rizikem znamená úpravu konzumace alkoholu na množství a způsoby, u nichž není pravděpodobné, že způsobí vlastní újmu či poškození druhých. Na základě vědeckých důkazů je známo, že riziko škod se významně zvyšuje při pití víc než dvou nápojů denně a více než pěti nápojů týdně. Za určitých okolností je ovšem riskantní i menší množství alkoholu.

Respektování níže uvedených jednoduchých pravidel může snížit riziko pro vaše zdraví i možnost, že byste mohl způsobit škodu někomu druhému:

- nepijte více než dva alkoholické nápoje denně;
- nepijte více než pět dní v týdnu;
- nepožívejte žádný alkohol:
 - před a během řízení vozidla a obsluhy strojů;
 - po dobu těhotenství a kojení;
 - při užívání léků reagujících s alkoholem;
 - v případě onemocnění či stavů, které se zhoršují s alkoholem;
 - pokud nejste schopni přestat či udržet kontrolu nad svým pitím.

○ další informace ohledně situací, kdy je pití třeba omezit, požádejte svého lékaře.

Limity, vymezující pití s nízkým rizikem, jsou založeny na „standardních“ množstvích alkoholu. Proto je pro vás důležité vědět, kolik alkoholu je v nápojích, které obvykle pijete.

Většina láhví a plechovek piva obsahují přibližně totéž množství alkoholu jako sklenka vína nebo odlivka destilátu. Přemýšlíte-li nad tím, jak mnoho pijete, musíte spočítat standardní nápoje. Pokud pijete nad tyto limity, riskujete, že způsobíte škodu sobě samému i druhým. Při vypití tří nebo více nápojů při jedné příležitosti stoupá riziko „nehod“ včetně úrazů, problémů v mezilidských vztazích a v práci i medicínských problémů, např. kocoviny, nespavosti a žaludečních potíží. Pití více než dvou nápojů denně po delší období může přivodit nádorové onemocnění, jaterní poruchu, depresi a závislost na alkoholu (alkoholizmus).

Naštěstí většina lidí je schopna skončit s pitím alkoholu nebo ho omezit, pokud se rozhodnou, že tak učiní, a tvrdě pracují na změně návyků ve vztahu k alkoholu. Následující kapitoly popisují, jak toho dosáhnout.

Jak můžete změnit své návyky v pití alkoholu

Úspěšná změna návyků je obvykle založena na dodržování jednoduchého plánu. Tento manuál vám pomůže vypracovat rozumný plán, jak konzumovat alkohol. Je-li to možné, pokuste se získat někoho, kdo vám pomůže. Mohl by to být přítel nebo příbuzný, zdravotník či člen náboženské obce, kdo bude ochoten a schopen vám pomoci s přípravou plánu a jeho uskutečněním. Požádejte tohoto člověka, aby si předem přečetl tuto brožuru.

Důvodem, proč mít někoho ku pomoci, je jednoduše to, že dvě hlavy ví víc. Tato osoba také může poskytnout určitou podporu. Dalším způsobem, jak pracovat s tímto manuálem, je dát se dohromady s jedním či dvěma dalšími lidmi, kteří také chtějí změnit své návyky ohledně alkoholu. Je jisté, že mnozí lidé tuto změnu zvládnou i bez pomoci ostatních. Pokud nemůžete získat někoho, kdo vám pomůže, vypracujte plán sám. Nejprve byste si měl položit tyto otázky:

- Jaký prospěch mi přinese omezení alkoholu?
- Jak se tím zlepší můj život?

Příští kapitola vám pomůže odpovědět na tyto otázky.

Dobré důvody proč pít méně

Zde je seznam moderním výzkumem potvrzených příznivých dopadů, které můžete očekávat, omezíte-li pití alkoholu. Pročtěte si seznam a vyberte tři položky, které jsou těmi nejlepšími důvody právě pro vás. Vyberte ty, které vás vedou k tomu, že chcete pití omezit.

Pokud budu pít v mezích nízkého rizika

- Budu déle žít – pravděpodobně o pět až deset let.
- Budu lépe spát.
- Budu šťastnější/spokojenější.
- Ušetřím spoustu peněz.
- Zlepší se mé vztahy s ostatními.
- Zůstanu déle mladší.
- Dosáhnu více ve svém životě.
- Zvýší se naděje, že se dožiji stáří v dobrém zdravotním stavu, bez předčasného poškození mozku.
- Budu mít lepší výsledky v zaměstnání.
- Snáze zůstanu štíhlý, protože alkoholické nápoje obsahují spoustu kalorií.
- Sníží se pravděpodobnost, že budu trpět depresí a pokusím se o sebevraždu (6krát nižší pravděpodobnost).
- Sníží se pravděpodobnost úmrtí na srdeční a nádorové onemocnění.
- Značně se sníží pravděpodobnost smrti uhořením nebo utonutím.
- Ostatní lidé mě budou respektovat.
- Méně pravděpodobně se dostanu do problémů s policií.
- Podstatně klesne pravděpodobnost, že zemřu na onemocnění jater (12krát nižší pravděpodobnost).
- Značně se omezí pravděpodobnost, že zemřu při automobilové nehodě (3krát nižší pravděpodobnost).
- MUŽI: Pravděpodobně se zvýší moje sexuální výkonnost.
- ŽENY: Sníží se riziko neplánovaného otěhotnění a pravděpodobnost, že dojde k poškození ještě nenarozeného dítěte.

Po zvolení tří dobrých důvodů pro omezení alkoholu je poznamenejte do prostoru na konci knížky pod hlavičkou „Sestavení odvykacího plánu“.

Nyní byste měl mít jasno v tom, co přesně můžete očekávat, pokud budete pokračovat v tak silném pití alkoholu, i o své budoucnosti, pokud s pitím přestanete nebo ho omezíte na úroveň spojenou s nízkým rizikem.

Vysoce rizikové situace

Vaše touha po silném pití alkoholu pravděpodobně závisí na vaší náladě, lidech, s nimiž jste pohromadě, i momentální dostupnosti či nedostupnosti alkoholu. Zamyslete se nad svým posledním přílišným pitím a pokuste se přijít na to, co k němu přispělo. Jaké budoucí situace vás přimějí vypít velké množství alkoholu? Zde je např. jeden osobní seznam:

- Situace, kdy ostatní lidé pijí, a také ode mne se očekává, že budu pít.
- Pocity nudy a deprese, zejména o víkendech.
- Po rodinné hádce.
- Pokud pijí s přáteli.
- Když se cítím doma osamocen.

V následujícím seznamu vyberte čtyři situace s nejvyšší pravděpodobností, že budete pít příliš mnoho:

Party/sešlost	určití lidé
Svátky/oslavy	napětí
Rodina	pocit osamělosti
Vinárna/bar	bankety/večírky
Nálada	nuda
Po práci	nespavost
Hádky	víkendy
Kritika	po obdržení výplaty
Pocity selhání	když ostatní pijí

Čtyři zvolené nebezpečné situace či nálady, které vám dělají největší problém, napište na volné stránky na konci této knížky pod titulek „Sestavení odvykacího plánu“.

Dalším úkolem je najít způsob, jak si s těmito situacemi poradit bez překročení doporučených mezí konzumace alkoholu.

Co dělat v případě pokušení

V této kapitole se pokuste odpovědět na otázku:

Jak zajistit, aby mě to nelákalo pít příliš, a pokud takové pokušení nastane, jak mu odolat?

Tento úkol není snadný, ale může to pro vás být snazší, když budete mít někoho dalšího, kdo vám pomůže, a společně projdete následující:

Vyberte jednu z vašich čtyř vysoce rizikových situací.

- Promyslete různé způsoby, jak se jí vyhnout nebo si s ní poradit.
- Vyberte dva z těchto způsobů na vyzkoušení.
- Napište je do svého odvykacího plánu na konci knížky. Zde je pokus jednoho muže o nalezení způsobu, jak odolat pití s přáteli po práci.

Dva způsoby, které chci zkusit:

- Omezit počet dnů s pitím po práci s přáteli.
- Po dvou alkoholických nápojích přejít na nealkoholické pití.

Všimněte si, že některé z nápadů pravděpodobně nebudou fungovat. To nevádí, pokud jde o myšlenkovou fázi. Poznamenejte si vše, co vás napadne, a potom se rozhodněte pro to, co u vás bude s největší pravděpodobností účinkovat. Po vybrání dvou způsobů, jak zvládnout vaši první vysoce rizikovou situaci, přejděte k další situaci, až nakonec budete mít připraveny dva způsoby, jak zvládnout každou ze čtyřech vysoce rizikových situací.

Další oblastí vašeho života, nad kterou byste se měl zamýšlet, je váš vztah k druhým lidem. Můžete-li zvýšit počet příležitostí, které každý týden strávíte ve společnosti druhých (bez pití nad rozumnou mírou), nebudete potřebovat tolik pití alkohol.

Vysoce riziková situace

Pití s přáteli po práci.

Způsoby, jak to zvládnout bez přílišného pití

- Jít domů namísto pití.
- Věnovat se jiné činnosti, např. sportování.
- Omezit počet dnů s pitím po práci s přáteli.
- Dát si v případě pití jen dva nápoje.
- Po dvou alkoholických nápojích přejít na nealkoholické pití.
- Změnit přátele.
- Pracovat déle.

Lidé se vzájemně potřebují

První, co je třeba říci, je to, že většina z nás potřebuje druhé lidi. Člověk je společenský tvor. Za druhé platí, jeden z nejlepších způsobů, jak zůstat u nízké rizikové pití, je mít přátele, kteří pijí v mezích nízkého rizika. Za třetí, budete-li vyhledávat situace, kde se můžete seznámit s dalšími lidmi, zvýšíte tím svoji šanci na navázání nových společenských kontaktů.

Dalším úkolem, který byste si měl předsevzít, je promyslet způsoby, jak se do těchto vhodných situací dostat. Použijte opět metodu vymyslet co největší počet nápadů, z nichž pak vyberete dva, které mají největší šanci u vás fungovat. Zde je příklad:

Problém

Dostat sám sebe do situací, v nichž budu ve společnosti lidí, kteří pijí v limitu nízkého rizika.

Nápady

- Chodit do klubu.
- Pomáhat s náboženskými aktivitami komunitního centra.

- Vypomoci škole nebo klubu mého syna nebo dcery.
- Připojit se k dobrovolnické organizaci (např. pomáhající hendikepovaným).
- Častěji pozvat lidi domů.
- Častěji navštěvovat příbuzné.

Napište dva vybrané způsoby setkávání se s ostatními konzumenty s nízkým rizikem, které uvedete do svého odvykacího plánu.

Jak proti nudě

Mnozí lidé pijí z nudy. Pokud je to nuda, co přispívá k vašemu pití nad hranici nízkého rizika, je vaším úkolem v této kapitole vymyslet si všechny možné aktivity, které by vás zajímaly, a potom vybrat dvě z nich, kterým se zkusíte věnovat. Při sestavování seznamu využijte následujících otázek:

- Jakému druhu věcí jste se v minulosti rád učil? (např. sportům, řemeslům, jazykům)
- Jaký typ výletů jste dříve měl rád? (např. na oceán, do hor, do cizí země)
- Jaký typ rozptýlení si myslíte, že byste mohl užít, kdybyste neměl obavy ze selhání? (např. malování, tanec)
- Čemu jste se věnoval o samotě? (např. dlouhé procházky, hraní na hudební nástroj, šití)

- Čemu jste se věnoval spolu s ostatními? (např. hovoru po telefonu, hraní hry)
- Co máte rád z činností, které nestojí žádné peníze? (např. hraní si se svými dětmi, návštěva knihovny, četba)
- Co vás těší z věcí, které nestojí mnoho? (např. návštěva parku)
- Které aktivity jste měl oblíbené v různých časech či obdobích? (např. ráno, ve dnech pracovního volna, na jaře, na podzim)

Napište dvě aktivity, které vybere do odvykacího plánu.

Dva způsoby, jak se vyhnout nudě, které chci vyzkoušet:

- Připojit se k zájmové skupině (např. v knihovně, církvi, ženské organizaci apod. nebo kurz pro dospělé – řemesla, malování atd.).
- Pravidelně sportovat (plavání, běhání apod.) nebo vstoupit do sportovního klubu.

Poznámka k depresi

Mnozí lidé pijí alkohol, protože jsou depresivní. Pro depresi je typický smutek, ztráta zájmu o různé činnosti a úbytek energie. K ostatním příznakům patří ztráta sebedůvěry a sebeúcty, nepřiměřené pocity viny, myšlenky na smrt a sebevraždu, snížená schopnost soustředění a poruchy spánku a chuti k jídlu.

Cítíte-li se depresivně po dva či více týdnů, je třeba se obrátit na lékaře. Depresi lze léčit a její léčba je účinná. Během léčby deprese je třeba přestat pít alkohol, protože jeho depresivní účinky mohou oddálit účinkování léčby.

Jak vytrvat a dodržet plán

Nejdříve ze všeho dokončete a uschovejte si kapitolu „Sestavení odvykacího plánu“. To je váš vzorový program pro několik příštích týdnů. Je třeba si ho každý den připomenout. Pokud to nebudete dělat, nezapomenete si na něj, zejména když budete čelit nebezpečným a lákavým situacím. Toto je nejlepší způsob, jak se ujistit, že odvykací plán máte pevně v mysli:

- Zvolte si nějakou činnost, kterou děláte několikrát denně (např. pití šálku kávy, mytí rukou).
- Kdykoli tuto činnost provádíte (např. pijete kávu), velmi rychle v mysli přejděte k plánu. Myslete na svůj plán ohledně pití alkoholu, důvody, proč alkohol omezit, nebezpečné situace a způsoby, jak je zvládnout. Také myslte na plánovaná setkání s ostatními a zahájení zajímavých aktivit.
- Máte-li pomocníka, mluvte o plánu a pokroku zprvu každý den a později několikrát do týdne, abyste si plán spojil s úspěchem.
- Budete-li mít plán jasně v mysli, pomůže vám ke změně. Bude-li jen na papíře, nebude to mít vůbec žádný efekt.

Zde je několik dalších rad:

- Uvědomte si, že vždy, když vás alkohol velmi láká a vy jste schopni mu odolat, zbavujete se svého návyku (tj. odvykáte alkoholu).

- Kdykoli se cítíte nepříjemně, stísněně nebo mizerně, vždycky si řekněte, že to pomine. Máte-li silnou touhu po alkoholickém nápoji, představte si, že tato touha (nazývaná též lačnění) je jako bolení v krku, které je nutno vydržet, dokud nepřejde.
- Máte-li pomocníka, řekněte mu upřímně, kolik jste měl vypít ten který den a zda jste uspěl nebo vypil příliš.
- Konečně je třeba počítat s tím, že budete mít i špatné dny, kdy alkoholu bude příliš. Stane-li se to, NEVZDÁVEJTE SE. Vězte, že lidé, kteří se NAUČILI pít na úrovni nízkého rizika, měli mnoho špatných dnů, než nakonec byli úspěšní. Časem to bude snazší.

Doporučení pro pomocníky

Někdy je snazší přečíst si knížku a vypracovat plán ke změně návyků s pomocí někoho druhého. Dvě hlavy zpravidla více ví než jedna. Z tohoto důvodu obvykle povzbuzujeme lidi, kteří používají tento manuál, aby požádali někoho dalšího, aby ho prošel s nimi. Jste-li ochoten takto pomoci, možná bude pro vás užitečné zapamatovat si toto:

- Autoři brožury měli při jejím sepsání na mysli dva typy pijáků. Ty, kteří již mají problémy s pitím a chtějí to změnit, a další, kteří pijí alkohol v menším množství, které je však stále spojeno s rizikem budoucích problémů. Doporučuje se jim omezit pití, aby se těmto problémům vyhnuli. Prevence je lepší než léčba.
- Hlavním záměrem knížky je nalezení dobrých důvodů pít méně a namísto toho se věnovat jiným činnostem.
- Změna návyků je obtížný úkol a vy můžete pomoci dvěma způsoby: zprv s vypracováním cvičení, ukládaných knížkou, a za druhé poskytováním povzbuzení a podpory.
- Pokud možno nekritizujte člověka, jemuž pomáháte, ani když vás rozčiluje a znechucuje jeho chování. Pamatujte, že změna návyků nikdy není snadná. Jistě přijdou dobré, ale i špatné týdny. Je třeba povzbuzení a podpory k nízké rizikovému pití nebo abstinenci a tvůrčích nápadů.

Sestavení odvykacího plánu

Důvody pro omezení pití či abstinenci

1. _____
2. _____
3. _____

Nebezpečná situace 1

Způsoby zvládnutí:

1. _____
2. _____

Nebezpečná situace 2

Způsoby zvládnutí:

1. _____
2. _____

Nebezpečná situace 3

Způsoby zvládnutí:

1. _____
2. _____

Nebezpečná situace 4

Způsoby zvládnutí:

1. _____
2. _____

Způsoby setkávání se s druhými, kteří alkohol nepijí, nebo ho pijí v mezích nízkého rizika

1. _____
2. _____

Způsoby jak se vyhnout nudě, které zkusím

1. _____
2. _____

Jak nezapomenout na plán

1. _____
2. _____

Dodatek C: Možnosti vyškolení

Jednoduché tréninkové cvičení

Jednoduchá hra na role může zdravotníkovi zprostředkovat nácvik skríninku a podávání jednoduché rady „simulovanému pacientovi“. Vyberte si kolegu, který se též školí, jako partnera. Jeden z partnerů bude hrát roli „vysoce rizikového pijáka“, druhý bude představovat „zdravotníka“. „Zdravotník“ bude provádět rozhovor se skríninkem AUDIT a poté podá jednoduchou radu s použitím Návodu k nízkému riziku ve spojení s pitím alkoholu. Uveďte AUDIT tím, že partnerovi obecně přiblížíte obsah otázek. Využijte informace o problémech v souvislosti s alkoholem, zjištěných během skríninku, při jednoduché radě partnerovi. Nezapomeňte svoji větu na úvod k návodu k nízkému rizikovému pití. Pak si oba partneři role vymění.

Po praktickém předvedení komentujte styl rozhovoru včetně slovních přechodů, jasnosti vysvětlení a použití vhodných informací ze skríninkového testu při podávání krátké rady. Též komentujte styl a vztah: Byl tazatel přátelský a nevyhrožující? Byl pacientovi vysvětlen účel skríninku? Zdůraznil tazatel důvěrnost?

Odpovídal piják v termínu „standardních nápojů“? Pokud ne, přezkoumal tazatel odpověď?

Tréninkové programy

Bylo vyvinuto několik tréninkových programů pro zdravotníky primární péče k jejich přípravě na provádění skríninku a krátkých intervencí. Postupy popsané v tomto manuálu mohou být předmětem výuky jednotlivců i skupin za použití výcvikového manuálu a videonahrávek, vyvinutých Univerzitou v Connecticutu (McRee a spol., 1992).

Odkaz na tento tréninkový program a seznam dalších zdrojů informací následuje.

McRee, B., Babor, T. F. and Church, O. M.: *Alcohol Screening and Brief Intervention*. Project NEADA, University of Connecticut, School of Nursing, 1992. *Ordering information may be obtained from: the U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org or call 1-800-729-6686.*

Alcohol risk assessment and intervention (ARAI) package. Ontario, College of Family Physicians of Canada, 1994.

Guide to clinical preventive services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore, Williams and Wilkins, 1989.

Anderson, P.: *Alcohol and primary health care*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1996 (WHO Regional Publications, European Series, No. 64).

Heather, N.: *Treatment approaches to alcohol*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).

Hester, R. K. and Miller, W. R. (Eds): *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Elmsdorf, NY: Pergamon Press, 1989.

Miller, W. R.: *Enchancing motivation for change in substance abuse treatment*. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Training Physicians in Techniques for Alcohol Screening and Brief Intervention*. National Institutes of Health: Bethesda, MD 1997.

Sanchez-Craig, M.: *A Therapist's Manual: Secondary Prevention of Alcohol Problems*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1996.

Sanchez-Craig, M.: *Drink Wise: How to Quit Drink or Cut Down*. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1994.

Sullivan, E. and Fleming, M.: *A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians. Treatment Improvement Protocol Series*. U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, 24, 1997.

Odkazy:

1. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. and Monteiro, M. G.: *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. World Health Organization, Geneva, 2001.
2. Heather, N.: *Treatment Approaches to Alcohol Problems*. World Health Organization, Copenhagen, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
3. Hester, R. K. and Miller, W. R. (Eds): *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Allyn and Bacon, Boston 1995.
4. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P.: *Alcohol and Primary Health Care*. World Health Organization, Copenhagen, 1996 (WHO Regional Publications, European Series, No. 64).
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J. and Skog, O.: *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, Oxford, 1994.
7. Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. National Academy Press, Washington, DC, 1990.
8. Makela, K.: International comparisons of Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health & Research World* 17: 228–234, 1993.
9. Bien, T., Miller, W. R. and Tonigan, J. S.: Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88: 315– 336, 1993.

10. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L.: Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal* 152(6): 851–859, 1995.
11. Wilk, A., Jensen, N. and Havighurst, T.: Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine* 12: 274–283, 1997.
12. Moyer, A., Finney, J., Swearingen, C. and Vergun, P.: Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction* (in press).
13. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor T. F., De la Fuente, J. R. and Grant, M.: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88: 791–804, 1993.
14. Orford, J.: Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13: 417–429, 1994.
15. Babor, T. F. and Grant, M. (Eds): *Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care.* Programme on Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1992.
16. Babor, T. F. and Higgins-Biddle, J. C.: Alcohol screening and brief intervention: Dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5): 677–686, 2000.
17. WHO Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7): 948–955, 1996.
18. Ashley, M. J., Ferrence, R., Room, R., Rankin, J., & Single, E.: Moderate drinking and health: Report of an international symposium. *Canadian Medical Association Journal* 151: 1–20, 1994.
19. Miller, W. R.: *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment.* U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.
20. Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C.: Stages and processes of selfchange of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390–395, 1983.
21. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950–1972.* Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

DODATEK D: AUDIT

Dotazník AUDIT: Verze určená k vyplnění klientem

Informace pro klienta: Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

Otázky	0	1	2	3	4	
1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?	Nikdy	Jednou měsíčně nebo méně často	Dva až čtyřikrát měsíčně	Dva až třikrát týdně	Čtyřikrát nebo vícekrát týdně	
2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic alkoholického nápoje)	1 nebo 2	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	10 nebo více	
3. Jak často vypijete čtyři nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal do formy po nadměrném pití předešlý den?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý den večer, protože jste pil/a?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
					Celkem	

Hodnocení a interpretace

Hodnocení AUDITu je snadné. Na každou otázku je možno vybrat odpověď z několika možností a ke každé odpovědi se přiřadí skóre v rozsahu od 0 do 4. Při rozhovoru s pacientem tazatel zaznamená do rámečku vedle otázky příslušné číslo jeho odpovědi. Pokud pacient vyplňuje dotazník samostatně, číslo příslušné odpovědi zaznamenané pacientem zanesou hodnotitel do rámečku na pravém okraji dotazníku. Všechny skóre se následně sečtou a zaznamenají do rámečku CELKEM.

Celkové skóre rovné nebo vyšší než 8 je třeba považovat za indikátory rizikového a škodlivého pití a případné závislosti na alkoholu (hranice skóre 10 poskytuje vyšší specifitu, ale na úkor sensitivity testu). Jelikož účinek alkoholu kolísá v závislosti na průměrné tělesné váze a na rozdílu v metabolismu, stanovení hranice pro všechny ženy a muže starší 65 let o jeden stupeň níže, tj. od skóre 7 zvýší senzitivitu testu pro tyto populační skupiny.

Výběr mezního bodu by měl být rovněž ovlivněn národními a kulturními standardy a klinickým posouzením, které zároveň stanoví maxima doporučených dávek konzumace alkoholu. Z technického aspektu stanovení vyšší hranice skóre jednoduše znamená vyšší pravděpodobnost rizikového a škodlivého pití. Nicméně takovéto skóre mohou též odrážet vyšší závažnost problémů s alkoholem a závislosti na něm, stejně jako větší potřebu pro intenzivnější léčbu.

Podrobnější analýzu celkového skóre pacienta je možno získat určením otázek, ve kterých pacient získal nejvíce bodů. Obecně řečeno, skóre 1 a více v otázce 2, nebo v otázce 3 indikují spotřebu na rizikové úrovni. Body získané za otázky 4 až 6 (především týdenní či denní symptomy) naznačují přítomnost či vznikající závislost na alkoholu. Body získané za otázky 7 až 10 indikují, že již došlo k zdravotnímu poškození v souvislosti s pitím alkoholu.

Celkový skóre, úroveň spotřeby alkoholu, známky závislosti na něm a přítomnost poškození by měly být rozhodující při posuzování, jak dále postupovat ve vztahu k pacientovi. Z posouzení závěrečných dvou otázek by také mělo být možno určit, zda pacient vykazuje známky bývalých problémů (např. „ano, ale ne v posledním roce“). I v případě absence současného rizikového pití by pozitivní odpovědi na tyto otázky měly být využity při vysvětlení nutné zvýšené ostražitosti pacienta.

Ve většině případů odrazí celkový skóre AUDITu úroveň rizika pacienta ve vztahu k pití alkoholu. V prostředí primární zdravotní péče a v komunitních průzkumech bude mít většina dotázaných skóre pod mezním bodem a jejich riziko vzniku problémů s alkoholem možno považovat za nízké. Menší, ale přesto významná část populace bude mít pravděpodobně skóre vyšší než mezní bod, ale s většinou získaných bodů v prvních třech otázkách. Je možno očekávat, že mnohem menší část dosáhne vysoké úrovně celkového skóre, s body získanými za otázky vztahující se k závislosti a k projevům problémů s alkoholem. Dosud ale není k dispozici dostatek výsledků výzkumu k přesnému stanovení mezních bodů k rozlišení pijáků, spadajících do kategorie rizikového a škodlivého pití, kteří by měli prospěch z krátké intervence, a pijáků závislých na alkoholu, kteří by měli být odesláni ke stanovení diagnózy a k intenzivnější léčbě. Toto je důležitá otázka, protože skríninkové programy určené k identifikaci případů závislosti na alkoholu pravděpodobně odhalí velké množství pijáků s rizikovým a škodlivým pitím, jestliže je použit jako mezní bod celkový skóre v hodnotě 8. V případě těchto pacientů stačí méně intenzivní intervence. Obecně, čím vyšší je celkový skóre AUDITu, tím vyšší je sensitivity záchytu osob se závislostí na alkoholu.

Na základě zkušeností získaných ve studii zaměřené na léčbu osob, majících širokou škálu rozsahu závažnosti problémů s alkoholem, byly skóry AUDITu porovnány s diagnostickými údaji, odrážejícími nízký, střední a vysoký stupeň alkoholové závislosti. Bylo zjištěno, že skór AUDITu v rozsahu od 8 do 15 představují střední úroveň problémů s alkoholem, zatímco skóry 16 a více odpovídají vysoké úrovni problémů s alkoholem. Na základě zkušeností s používáním AUDITu v tomto i jiných výzkumech se předpokládá, že výsledné skóry AUDITu mohou být interpretovány takto:

- Skóry mezi 8 až 15 jsou nejvhodnější pro jednoduchou radu zaměřenou na omezení rizikového pití.
- Skóry mezi 16 až 19 předpokládají krátkou intervenci a pokračující sledování.
- Skóry 20 a vyšší jasně opravňují další diagnostické hodnocení závislosti na alkoholu.

V nedostatku lepších výzkumných poznatků by tato doporučení měla být považována za předběžná a měla by být předmětem klinického posouzení, které zohledňuje zdravotní stav pacienta, rodinnou anamnézu ve vztahu k problémům s alkoholem a dojem poctivosti odpovědí na otázky AUDITu.

Zatímco deset otázek dotazníku AUDIT bude dostačující pro převážnou většinu pacientů, některé zvláštní případy budou vyžadovat použití klinických skríninkových postupů. Například pacient může být vůči otázkám rezistentní, nespolupracuje nebo není schopen na otázky AUDITu odpovídat. Jestliže je nutné další ověření závislosti, mohou být použity fyzické vyšetřovací procedury a laboratorní testy.

Doporučený formát dotazníku AUDIT, který vyplní pacient sám

V některých případech může být výhodnější předat dotazník AUDIT pacientovi, aby jej vyplnil sám, než provádět s pacientem řízený rozhovor. Takový postup šetří čas, je méně nákladný a může přinést přesnější odpovědi pacienta. Tyto výhody může rovněž přinést využití počítače pro vyplňování dotazníku. Přeskakování některých otázek může

být pro pacienty při vyplňování tištěné podoby dotazníku velmi náročné, ale jako automatické je snadno proveditelné v počítačových aplikacích.

Uživatelům AUDITu je doporučováno doplnit dotazník o ilustrace místních, běžně dostupných alkoholových nápojů a jejich standardních dávek. Otázka 3 může vyžadovat modifikaci (na 4 až 5 dávek) v závislosti na celkový počet standardních dávek odpovídajících celkovému množství 60 gramů čistého lihu.

Instrukce pro hodnocení:

Při hodnocení každé odpovědi je použito čísel, uvedených v záhlaví příslušného sloupce. Zaznamenejte číslo odpovídající odpovědi na každou otázku do pravého sloupce. Poté sečtěte všechna čísla v tomto sloupci a získáte **celkový skór**.

Prostor ve spodní části je možno označit „pouze pro úřední potřebu“ a využít jej k návodu pro zdravotnický personál či k záznamům o vyplňování dotazníku či provedení krátké intervence. Tyto údaje však musí být dostatečně kódovány, aby neovlivnily poctivost pacientových odpovědí.

Poznámky:



České vydání připravili
MUDr. Hana Sovinová, PhDr. Ladislav Csémy

Překlad
MUDr. Ivana Suchardová

Grafická úprava
Geoprint, Liberec

Odpovědná redaktorka
Mgr. Dana Fragnerová

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10 v rámci Dotačního programu MZ ČR Národní program zdraví – Projekt podpory zdraví pro rok 2010, č. projektu 10030

Realizoval GEOPRINT, Krajiňská 1110, Liberec

1. vydání, Praha 2003
2., upravené vydání, Praha 2010

© Státní zdravotní ústav – NEPRODEJNÉ

