

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

Pacient ohrožený závislostí na alkoholu v ordinaci praktického lékaře

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

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

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

1. Získat anamnestická data

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

2. Provést orientační diagnostiku

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

a škodlivého užívání návykové látky a dále diagnostiku adiktologických poruch.

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

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

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

3. Poskytnout krátkou intervenci

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

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