



Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises

Metoodiline juhendmaterjal
perearstidele ja pereõdedele



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraksises

**Metoodiline juhendmaterjal
perearstidele ja pereõdedele**

Koostajad:

**Heli Tähepõld, Madis Veskimägi, Ruth Kalda,
Heidi-Ingrid Maaroos,
Marje Oona**

Tartu Ülikooli Polikliniku ja peremeditsiini õppetool

Iisi Saame
Tervise Arengu Instituut

Tallinn 2012

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2012. a.

Igasugune materjali reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kirjastanud: Puffet Invest OU

Trükkinud: Lakrito AS

Kolmas trükk.

ISBN 978-9949-461-03-5

Tasuta jagamiseks.

Sisukord

Sissejuhatus	4
Mõisted	5
1. Alkoholi tarvitamine ja selle mõjud	6
1.1. Alkoholi toime organismile	7
1.2. Alkoholist tingitud kahjud	7
1.3. Eesti joomiskultuur	8
1.4. Alaealiste alkoholi tarvitamine	9
2. Alkoholi tarvitamise kui terviseriski hindamine perearstipraktises	10
2.1. Patsiendid, kellel soovitatakse hinnata alkoholi tarvitamist	10
3. Alkoholi tarvitamisega seotud riskide hindamine	11
3.1. Alkoholiannus, alkoholiühik	11
3.2. Alkoholi tarvitamise riskipiirid	11
3.3. AUDIT test	12
3.4. AUDIT testi läbiviimine	12
3.5. AUDIT testi interpretatsioon ja nõustamise soovitused	13
4. Harjumuste muutumine	14
4.1. Muutuse faasid	14
4.2. Muutuse protsessid	15
5. Nõustamismetoodikad	16
5.1. Nõustamise 5 A raamistik	17
5.2. Lühinõustamine	18
5.3. Laiendatud nõustamine	19
6. Nõustamise abimaterjalid	21
7. Alkoholisõltuvuse diagnoosimine ja käsitus perearstipraktises	22
8. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises	23
Kokkuvõte	24
Kasutatud kirjandus	25
Lisad	27
Lisa 1. AUDIT test.	27
Lisa 2. Enesehinnanguline meeleolu skaala (EMS)	28
Lisa 3. Erinevate alkoholsete jookide alkoholiühikute sisaldus sõltuvalt alkoholse joogi pakendamise- ja serveerimisviisist	29



Sissejuhatus

Perearst töö osaks on patsiendi terviseriskide avastamine ja nende mõjutamine soodsamas suunas. Üheks oluliseks terviseriskiks on alkoholi liigtarvitamine. Alkoholi tarvitamine ja sellest tulenevad riskid on elanikkonna hulgas laialt levinud ning ei piirdu ainult inimestega, kellel on väljakujunenud alkoholisõltuvus. Alkoholi tarvitamine on riskiteguriks paljudele haigustele. Selle probleemi väljaselgitamine ning nõustamine osutub perearsti igapäevatöö vajalikuks valdkonnaks. Kuna perearstipraksist külastab ühel või teisel põhjusel aastas ligikaudu 70% elanikest, siis on just perearstisüsteemis võimalus varakult avastada alkoholi liigtarvitamine ning ennetada haiguste kujunemist või süvenemist. Hästi on teada fakt, et iga terviserisk saab alguse väikesest hällbest, mis kasvab aastate jooksul. Kui alkoholist tingitud terviserisk avastada võimalikult vara, siis on võimalik asjatundliku nõustamisega suure tõenäosusega muuta sündmusi patsiendi edasises elus ja vältida alkoholist tingitud haiguste kujunemist.

Käesolev metoodiline juhendmaterjal on abiks alkoholi liigtarvitamise varajasel avastamisel, patsiendi nõustamisel ja patsiendi ravi planeerimisel perearstikeskustes. Perearstid ja -õed leiavad trükisest praktilised juhised nii patsientide alkoholi tarvitamisest tulenevate riskide hindamiseks kui patsientide motiveerimiseks ja nõustamiseks nende alkoholi tarvitamise vähendamisel. Juhendmaterjalis kajastatud metoodika on mõeldud esmatasandi tervishoiu rakendamiseks ning arvestab piiratud vastuvõtuaia ja töö intensiivsusega perearstikeskustes.

Juhendmaterjali koostamisel on tuginetud erinevate maade kogemustele ja Eestis läbiviidud pilootprojektile. Juhendmaterjalis on toodud ka käesoleval ajal soovitatavad mõisted, mis aitavad selgitada erinevaid alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske kehalisele ja vaimsele tervisele ning võimalusi nende riskide ennetamiseks.





Mõisted

- **Absoluutne alkohol** – etanool, mis sisaldab maksimaalselt kuni 1% mahuprotsent vett.
- **Alkohol** – alkoholiseaduse kohaselt toidugrupp, mille moodustavad piiritus ja alkohoolsed joogid (1). Alkoholi tarvitamisel saadakse võrreldes valkude ja süsivesikutega suhteliselt palju energiat – toiduenergiasisaldus valkudes ja süsivesikutes on 4 kcal/g, rasvadel 9 kcal/g, alkoholil 7 kcal/g (2).
- **Alkoholid keemilise ainena** on orgaanilised ühendid. Siia rühma kuuluvad: etanool (etüülpiiritus), metanool (puupiiritus), isopropanool (sageli aknapesuvedeliku ja mõnede kosmeetikatarvete komponent) jt.
- **Alkoholiühik (unit) e. alkoholiannus (standard drink)** - alkohoolse joogi kogus, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi.
- **Alkohoolsed joogid** on õlu etanoolisisaldusega üle 0,5 mahuprotsendi ja muu joomiseks mõeldud vedelik etanoolisisaldusega üle 1,2 mahuprotsendi. Kange alkohoolne jook on etanoolisisaldusega üle 22 mahuprotsendi. Lahja alkohoolne jook on etanoolisisaldusega kuni 22 (kaasa arvatud) mahuprotsenti. Väheste etanoolisisaldusega alkohoolne jook on etanoolisisaldusega kuni 6 (kaasa arvatud) mahuprotsenti (1).
- **Episoodiline ohustav alkoholitarvitamine** (ingl. k *binge drinking*) - alkoholi tarvitamise episood, mis põhjustab intoksikatsiooni e purju jäämise ja mida määratletakse alkoholiannustega, mis ületavad kokkuleppelist annuste piiri ühekordse alkoholi tarvitamise puhul (3).
- **Etüülalkohol** (etanool) - läbipaistev, kergesti lenduv ja kergesti põlev (oksüdeeruv) vedelik. Etüülalkoholil on kerge spetsiifiline lõhn. Seguneb veega igas vahekorras. Etanooli keemiline valem on C_2H_5OH . Etüülalkoholi saadakse kahel viisil: 1) põllumajandusliku päritoluga toorainest (teravili, kartul, suhkruroog) kääritamisel (fermenteerimisel) 2) keemilisel sünteetilisele etüleenile. Järgneval töötlemisel (destilleerimisel) saadakse kontsentreeritud alkoholilahus kangusega alates 96. Etüülalkohol on oluline komponent keemiatööstuses (lahusti; orgaaniliste ainete sünteet). Tööstuses kasutatakse denatureeritud ehk metanooli, benseeni või propanooli lisamisega joogiks sobimatuks muudetud etanooli. Etüülalkohol on laialdaselt kasutatav joovet tekitav komponent alkohoolsetes jookides. (4).
- **Kahjustav alkoholi tarvitamine** (ingl. k *harmful alcohol consumption*) - alkoholi tarvitamine kogustes, mis kahjustab inimese vaimset või füüsilist tervist ja millega võib kaasneda sotsiaalsete probleemide teke (5). RHK-10 klassifikatsioonis vastab sellele määratlusele diagnoosikood F10.1. Alkoholi kuritarvitamine (*Mental and behavioural disorders due to use of alcohol: harmful use*).
- **Karskus** - inimene praktiliselt ei tarvita alkohoolseid jooke, puuduvad võimalikust varasemast alkoholi tarvitamisest tingitud probleemid, alkoholisõltuvus (6).
- **Kuritarvitamine (F10.1)** - alkoholi tarvitamise viis, mis kahjustab tervist. Kahjustus võib olla somaatiline (hepatiit, polüneuropaatia jm) või psüühiline (episoodilised depressiivsed häired jm) (7, 8).
- **Lühiajaline sekkumine** (*brief intervention, BI*) – lühikese kestusega (5-30 minutit) struktureeritud teraapia, mis võimaldab esmatasandi tervishoiutöötajal aidata inimesel lõpetada või vähendada psühhoaktiivsete ainete tarvitamist. Sekkumist võidakse kasutada ka teiste eluviisiga seotud probleemide puhul (5).
- **Madala riskiga alkoholi tarvitamine** - alkohoolse joogi tarvitamine koguses, mille puhul tervisekahju ja alkoholisõltuvuse tekke tõenäosus on väike (5).
- **Ohustav alkoholi tarvitamine** (ingl. k *hazardous alcohol consumption*) - alkoholi tarvitamine kogustes, mille puhul suureneb risk kahjulike mõjude tekkeks inimese vaimsele või füüsilisele tervisele, samuti sotsiaalsete probleemide tekkeks (5).
- **Piiritus** - põllumajandusliku päritoluga toorainest kääritamisel ja sellele järgneval töötlemisel saadud vedelik, kangusega alates 96 mahuprotsendist (1).
- **Psühhootiline häire** - häire, mis tekib tavaliselt aine tarvitamise ajal või vahetult selle järel ning millele on iseloomulikud elavad hallutsinatsioonid, identifitseerimishäired, luulumõtted, psühhomotoorsed häired (rahutus või stuupor), patoloogiline afekt, mis võib ulatuda intensiivsest hirmust ekstaasini (7,8).
- **Sõltuvus (F10.2)** - somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kompleks, mille korral alkoholi tarvitamine saavutab patsiendi käitumises prioriteedi käitumisavalduste suhtes, mis on kunagi olnud suurema väärtusega (7,8).
- **Tugev alkoholi tarvitamine** (*heavy drinking*) – alkoholi tarvitamise viis, mis vastandub mõõdukale alkoholi tarvitamisele. Määratletakse sageli alkoholiannustes või -ühikutes, mis ületavad madala riskiga päevase või nädalase alkoholi tarvitamise koguseid (5). Madala riski piiri ületava alkoholi tarvitamise puhul kasutatakse sageli ka mõistet **alkoholi riskitarvitamine** (*risky drinking*).
- **Varajane avastamine** (*early identification, EI*) – testi e. küsimustiku kasutamine, et leida inimesed, kelle alkoholi tarvitamine on ohustav või kahjustav (5).
- **Võõrutusseisund** - mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib alkoholi absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui ainet on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes (7,8).
- **Äge intoksikatsioon (F10.0)** - mööduv seisund, mis järgneb alkoholi manustamisele ja avaldub häiritud või muutunud somaatilistes, psühholoogilistes või käitumuslikes funktsioonides ja reaktsioonides (7,8).





1. Alkoholi tarvitamine ja selle mõjud

Eestis suurenes perioodil 1996 - 2008 pidevalt alkoholi tarvitamine ühe elaniku kohta. Eesti Konjunkturiinstituudi (EKI) andmetel tarvitati 2006. aastal Eesti elanike poolt alkoholiseid jooke absoluutses alkoholis 11,4 liitrit elaniku kohta. Samal aastal oli alkoholi kogutarvitamine (registreeritud ja registreerimata tarvitamine) Soomes ja Taanis 10,3 l, Rootsis 8,1 l, Norras 6,2 l ja Islandil 5,6 l elaniku kohta 100% alkoholis (9). 2008. aastal tarvitati Eestis puhtast alkoholi ühe elaniku kohta 11,9 liitrit (sh illegaalne alkohol, väljaarvatud turistide kaasaostud ning kohapeal tarvitamine) (10). See teeb aastas ühe Eestis elava inimese kohta (sh lapsed ja vanurid!) kas 30 liitrit viina, 520 pooleliitrist pudelit 4,6% õlut või 133 kolmveerandliitrist pudelit 12% veini. 2009. aastal vähenes ostujõu languse tõttu alkoholi tarvitamine, olles 10,2 liitrit absoluutset alkoholi elaniku kohta (11). Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul toob tarvitamine üle 6 liitri absoluutalkoholi ühe elaniku kohta aastas kaasa tõsised kahjud rahva tervisele.

Inimesed ei pruugi õigesti hinnata oma joodavaid alkoholikoguseid. Kuigi alkoholi tarvitamine Eestis on aasta-aastalt suurenenud, on suurenenud nende inimeste arv, kes peavad oma alkoholi tarvitamist väheseks. 76% inimestest tõdes, et Eestis juuakse palju, kuid enda alkoholi tarvitamist hinnati pigem väheseks (58%) või mõõdukaks (25%) (9).

Elanike alkoholi tarvitamist ja selle muutuseid saab hinnata toetudes nii ametlikule statistikale alkoholi tootmise, müügi ja elanike tarbimise kohta (Eesti Konjunkturiinstituut) kui regulaarsete täiskasvanud elanikkonna (16 -64 a) tervisekäitumise (12) ja terviseuuringute (15-85 a) (13) andmetele. Uuringutes esitatavad küsimused peegeldavad alkoholi tarvitamist erinevates soo- ja vanusegruppides. Noorukite alkoholi tarvitamist kajastavad rahvusvahelised uuringud (14, 15) ja erinevad uurimisööd (16).

Hiljuti avaldati 2003.-2005. a läbiviidud uuringu andmed selle kohta, milline on alkoholi tarvitamine Eestis perearsti külastavate patsientide hulgas (17). 18-75-aastaste perearsti patsientide hulgas leiti tervist kahjustav alkoholi tarvitamine igal kümnendal uuringus osalenud patsiendil. Karskust esines 13%-l uuritutest, seejuures polnud erinevust meeste ja naiste vahel. Alkoholi tarvitasid mehed palju kordi sagedamini kui naised (17). Võrreldes Eesti andmeid sama uuringu tulemustega Suurbritannias, Hispaanias, Portugalis, Sloveenias ja Hollandis (tabel 1) selgub, et kõikides vanuse- ja soogruppides oli Eestis karskust kõige vähem. Uuringus osalenud Eesti patsientide alkoholi tervist kahjustav ja episoodiline tarvitamine (antud uuringus nimetatud ka probleemne tarvitamine) oli küll üldiselt sarnane võrreldes teiste maade tulemustega, küll aga esines probleemset alkoholi tarvitamist Eestis rohkem vanemate kui 50 aastaste meeste hulgas. (Tabel 1).

Tabel 1. Alkoholi tarvitamine perearsti külastanud patsientide hulgas (%) – Eesti ja viie riigi võrdlusandmed.

Alkoholi-tarvitamine	Vanusegrupp 18-29 aastat				Vanusegrupp 30-49 aastat				Vanusegrupp >50 aastat			
	Mehed		Naised		Mehed		Naised		Mehed		Naised	
	Viie riigi keskmine	Eesti	Viie riigi keskmine	Eesti	Viie riigi keskmine	Eesti	Viie riigi keskmine	Eesti	Viie riigi keskmine	Eesti	Viie riigi keskmine	Eesti
Karskus	15	6	30	8	17	9	38	8	21	17	44	28
Normaalne tarvitamine	45	57	56	82	57	64	56	87	65	60	53	70
Episoodiline tarvitamine	18	4	8	3	14	8	3	2	7	8	1	1
Tervist kahjustav tarvitamine	22	33	6	7	12	19	3	3	7	15	2	1

Tabelis 1 kajastatud PREDICT uuringus kasutatud alkoholi tarvitamise mõisted:

Normaalne tarvitamine - AUDIT skoor < 8;

Episoodiline tarvitamine - 6 või enama dringi joomine (AUDIT testi kolmas küsimus);

Tervist kahjustav tarvitamine - AUDIT skoor ≥ 8.





1.1. Alkoholi toime organismile

Alkoholi metabolism toimub põhiliselt maksarakkudes. Tsütoplasmaatilise *alkoholi dehüdrogenaasi (ADH)* toimetel tekib etanoolist atseetaldehüüd, mitokondriaalse *aldehüüdi dehüdrogenaasi (ALDH)* toimetel atseetaldehüüdist atsetaat (äädikhape). Atseetaldehüüd tekib etanoolist ka tsütokroomi cytP450 toimetel. Selle protsessi käigus tekib rohkesti väga reaktiivseid osakesi (18). Hapniku reaktiivsed osakesed ning atseetaldehüüd on kantserogeense toimega (19). Atseetaldehüüd põhjustab ka pohmelust.

Alkohol on otseselt või kaudselt seotud enam kui 60 erineva haigusseisundi või häirega, arvukates uuringutes on käsitletud alkoholi tarvitamisest tulenevaid terviseriske (3, 20). Nii on leitud, et alkohol on mitmesuguste südame-veresoonkonna haiguste, pahaloomuliste kasvaja, psüühikahäirete, seedeelundkonna jt haiguste tekke riskiteguriks. Suurtes, ligi 50 000 juhuga äkksurmade uuringutes on tõestatud alkoholi erilist suurt osa nii meeste kui naiste südame äkksurmade tekkes (21). Kuigi on andmeid ka alkoholi positiivsest mõjust kardiovaskulaarse riski vähendamisel, tuleb arvestada, et alkoholi mõju rahvatervisele võib sõltuda ka kultuurilistest iseärasustest. Näiteks piirkondades, kus on levinud tugev alkoholi tarvitamine, ületab alkoholi negatiivne mõju positiivse mõju (22).

1.2. Alkoholist tingitud kahjud

1.2.1. Vigastused

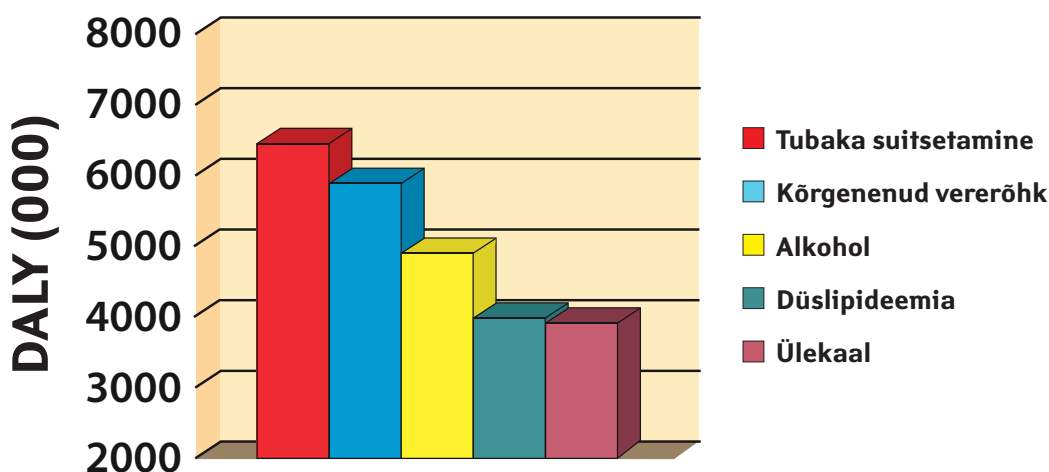
Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis väga suur suremus erinevatesse vigastustesse (näiteks enesetapud, mürgitused, liiklusõnnetused, tulesurmad). Alkoholiga seotud vigastustesse sureb igal aastal umbes 1500 inimest. Peaaegu kaks kolmandikku (65%) hukkunutest on alkoholijoobes. Tulesurmas hukkunutest on alkoholijoobes lausa 88%. Alkoholist põhjustatud vigastustesse surevad ennekõike just parimas eas mehed. Meeste suremus ületab naiste oma keskmiselt 3,3 korda, mõnes vanuserühmas isegi kuni 8 korda. (9)

1.2.2. Haigused

WHO andmetel on Euroopa regioonis 5 kõige olulisemat enneaegse surma ning haigestumise riskifaktorit järgmised (Joonis 1):

- Tubaka suitsetamine
- Kõrge vererõhk
- Alkohol
- Düslipideemia
- Ülekaal

Joonis 1. Euroopa regiooni viis kõige olulisemat enneaegse suremuse ja haigestumise riskifaktorit.



Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon (2002a)

*DALY on enneaegsest suremusest ning haigestumisest tingitud haiguskoormus





WHO hinnangul on alkohol riskfaktorina mõjult 5 korda olulisem, kui seda on diabeet ja astma. Põhjuseid, miks praktilises arstitöös pööratakse alkoholile kui riskifaktorile ebapiisavalt tähelepanu, võib olla mitmesuguseid - seda teemat on peetud delikaatseks või arvatakse, et kui patsient sellest ise ei räägi, ei pea seda ka meedik uurima. Nii on kujunenud tavaks, et palju rohkem ajalist ja rahalist ressursi suunatakse üldtunnustatud, kuid alkoholiga võrreldes vähem oluliste riskifaktorite mõjutamisele (düsliipideemia ja hüperglükeemia ravi, ülekaalu- ja toitumisalane nõustamine). Siiski näitavad mitmed uuringud (23, 24), et patsiendid suhtuvad positiivselt alkoholi tarvitamise uurimisse ja oma arstilt soovitude saamisesse.

Eestis sureb alkoholi tarvitamisega seotud haigustesse igal aastal 600-700 inimest, sealjuures üle 500 neist on mehed. Ligi kolmandiku surmadest põhjustab maksa alkoholitõbi, millele järgnevad alkoholimürgistus ning alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäired. Osaliselt alkoholist tingitud haiguste tõttu sureb igal aastal 9-10 tuhat inimest, üle poole neist on naised. (9)

Eestis on suured nii regulaarsest alkoholi tarvitamisest kui joobeseisundist põhjustatud kahjud. Alkoholi liigtarvitamine Eestis on seotud 46 273 eluaasta kaotusega ja põhjustab 9,8% rahvastiku tervisekaotusest aastas. Meeste arvele langeb 68% alkoholi tõttu kaotatud eluaastatest, võrreldes 2002. aastaga on naiste eluaastate kaotus suurenenud 5066 eluaasta võrra (25). Suurim osa kaotatud eluaastatest seoses alkoholiga on omistatav südame-veresoonkonna haigustesse haigestumisele ja surmadele ning välispõhjustest tingitud surmadele, järgnevad seedeorganite haigused, psühhiaatrilised haigused ja kasvaja (26).

Alkoholisõltuvusega inimesel on suitsiidirisk suurem kui elanikkonna hulgas üldiselt. Seetõttu on alkoholiprobleemidega inimesed perearsti praksises eritählepanu ja jätkukontakte vajav rühm. Alkoholi liigtarvitamise ja depressiooni koosesinemine suurendab suitsiidiriski tohutult. Mitmed uuringud on näidanud, et suurem suitsiidi tõttu on sagedasem alkoholi kuritarvitajate hulgas ning et alkoholi kuritarvitajaid on suhteliselt enam suitsiidi sooritanute hulgas. Eestis esines alkoholi kuritarvitamist 10%-l suitsiidi sooritanutest ning alkoholisõltuvust 51%-l. Sageli eelneb suitsiidi sooritamisele alkoholi tarvitamine ja sellest tingitud joove (27).

1.2.3. Sotsiaalsed mõjud

Iga teine eestimaalane (52%) teab peresid, kus on alkoholi tõttu probleeme tekkinud. Nende teadjate hulgas on oluliselt enam naisi ja madalapalgalisi, kuus kuni 3500 krooni pereliikme kohta teenivaid inimesi. Oluliselt vähem on nende seas mehi ja 15-24-aastaseid noori (28). Joomise pärast muretsevad palju alkoholitarvitajate lähedased. 30% meestest tunnistab, et pereliikmed on soovitanud neil vähem alkoholi tarvitada.

1.3. Eesti joomiskultuur

Eesti alkoholi tarvitamise kultuuri iseloomustab suurte alkoholikoguste joomine purju jäämise eesmärgiga. Sellisele alkoholi tarvitamise viisile on omane tihe seos joomise ning vägivalga, ka enese vastu suunatud vägivalga vahel. Võrdluseks võib tuua n-ö kontinentaalse joogikultuuri, kus alkoholi tarvitamine on valdavalt seotud toidukultuuriga ning korraka tarbitakse väiksemaid alkoholikoguseid, alkoholi tarvitamise ja vägivalga seosed on nõrgad ning alkoholist tingitud kahjud väiksemad. Pea iga teine Eestis elav 16-44-aastane mees jõi end kord kuus purju ja iga viies mees samas vanusegrupis jõi end purju igal nädalal. Iga kuues naine jõi end purju kord kuus. Purju joomine algab juba noores eas (12, 13). Meie 11-15-aastased noored on purju joomise sageduselt Euroopa maade võrdluses 3.-4. kohal (14, 15).

Kes ei joo?

Eestis läbiviidud uuringute andmed selle kohta, kui palju on alkoholi mittetarvitavaid inimesi, on erinevad. Täiskasvanud rahvastiku (16-64 a) tervisekäitumise uuringu (12) andmetel ei olnud alkoholi viimase 12 kuu jooksul üldse tarvitanud 7,8% meestest ja 8,7% naistest. Vanusegrupiti on alkoholi mittejoojaid sagedamini vanemate naiste (55-64 a) hulgas (13,8%) ning noorte meeste (16-24 a) hulgas (10,9%). Konjunkturiinstituudi uuringu andmete kohaselt ei tarvita alkoholi üldse 16% küsitluteest (9).

Kes joovad sageli?

Igapäevane joomine on probleem, mida naiste seas peaaegu ei olegi (igapäevaste tarvitajate osakaal jääb alla 1%). 8,4% täiskasvanud meestest tarvitab alkoholi iga päev (12). Igapäevast joomist nooremate meeste (16-24 a) hulgas esineb väga vähe, kuid see suureneb vanuse kasvades. Kõige enam on igapäevaseid tarvitajaid keskealiste ja vanemate meeste hulgas (35-64 a), neist omakorda tõuseb esile vanusegrupp 45-54 aastat, kus igapäevaseid joojaid on 12% (12).

Mõned korrad nädalas joob alkoholi 23% täiskasvanud elanikest, naistest teeb seda 13%, meestest 35%.





Nädalas vähemalt mitu korda joojaid on üldiselt kõigis vanuserühmades. Meeste puhul tõusevad paar korda nädalas alkoholitarvitajate seas esile 25-44-aastased, nendest joovad ligi pooled - 45%. Vanemate meeste seas joomise sagedus üldiselt väheneb. Naiste puhul suureneb mitu korda nädalas joojate hulk vanuse kasvades, olles suurim 35-44-aastaste naiste seas (18%), pärast seda alkoholi tarvitamise sagedus järsult langeb (12).

Nooremad (kuni 34 a) lahutatud või lahus elavad mehed on eriti aldis alkoholi tarvitama: 82% 25-34-aastastest lahutatud meestest joob mitu korda nädalas. Naiste puhul on pigem vastupidi: sagedamini joovad abielus ning noorematest ka vallalised naised. Nii meeste kui naiste seas joovad sagedamini üksi elavad kuni 25-aastased noored. Sagedast alkoholi tarvitamist tuleb rohkem ette suurema kuusissetulekuga inimeste seas, seda nii meeste kui naiste puhul (13). Kõige sagedamini juuakse õlut, mis on 18-29-aastaste meeste seas kõige populaarsem jook. Õlut joob 5% alkoholitarvitajatest iga päev ning 17% paar korda nädalas. Viina joovad kõige sagedamini 50-64-aastased mehed (9).

1.4. Alaealiste alkoholi tarvitamine

Vaatamata sellele, et Eestis on seadusega keelatud alkoholise joogi pakkumine, võõrandamine ja üleandmine alaealisele ning alaealised ei ole lubatud omada ja tarvitada alkoholiseid jooke, näitavad Eesti noorte hulgas läbiviidud rahvusvahelised tervisekäitumise uuringud, et alkoholi tarvitamine on noorte hulgas laialt levinud. Noorte joomist iseloomustab mitte niivõrd sage joomine kui purju joomine ning purju joomise sagedus on selgelt tõusmas. Kui 1995. a oli vaid 5% noortest joonud viimase kuu jooksul üle viie dringi 6-9 korda, siis aastal 2007 oli selliste noorte hulk juba 16%. Tõusmas on ka noorelt alkoholi tarvitamise alustajate osakaal, keskmine alustamise vanus on 12-13 aastat (14). Enamus lapsi ei joo end purju mitte kangest alkoholist, vaid lahjadest alkoholsetest jookidest (õlu, siider, segujoogid), mida uuringute põhjal lapsed ise alkoholiks ei pea. Enamus noori leiab, et lahjad alkoholised joogid on kergesti kättesaadavad, mõnevõrra vähem arvatakse seda kangete jookide kohta. Alkoholi tarvitamine seostub noortel pigem positiivsete tunnetega, uuringu kohaselt peavad noored regulaarset rohket suitsetamist tervisele ohtlikumaks kui igapäevast joomist.

Noorte alkoholi tarvitamine kasvab ning tarvitamist alustatakse üha nooremalt. Noored alustavad alkoholi tarvitamist keskmiselt vanuses 12-13 aastat (14) ning varakult alustajate osakaal on tõusmas. Samas eas juuakse end ka esmakordselt purju. 11-15-aastaste koolinoorte hulgas on vähemalt ühel korral alkoholi tarvitanud 76,8% ja purjus olnud 41% õpilastest (14). Üha sagedamini joovad end purju tüdrukud, mis on osaliselt seletatav traditsiooniliste soorollide mõju vähenemisega. Eesti koolide õpilaste seas on purjutajaid rohkem kui vene koolide õpilaste seas (15), eriti suur on erinevus eesti- ja venekeelsete tüdrukute vahel. Alkohol on otseselt seotud noorukite surmade kolme enamlevinud põhjusega: liiklusõnnetused, tahtmatud vigastused ja tapmised.





2. Alkoholi tarvitamise kui terviseriski käsitlemine perearstipraktises

Perearst oma meeskonnaga on see, kelle poole esimesena pöörduvad patsiendid erinevate terviseprobleemidega. Pöördumise põhjusteks võib olla äge haigestumine, kroonilise haiguse jälgimine ja ravi, kaebusteta patsiendi tervisekontroll, skriining, meditsiiniliste dokumentide väljastamine vm. On mõisteta, et energia suunatakse patsiendi probleemi lahendamisele. Alkoholiga seonduv on oma olemuselt delikaatne, seetõttu ei ole eetilise esmajärjekorras ainult sellele tähelepanu osutamine olenemata patsiendi pöördumise põhjustest.

Inimesel, kellel ei ole alkoholisõltuvus veel välja kujunenud, on kergem teha muudatusi alkoholi tarvitamise harjumustes. Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodika on abiks alkoholi tarvitamise vähendamisel ning mõeldud rakendamiseks perearstipraktises (29). Kirjanduses on andmeid, et kaheksa nõustatud patsiendi kohta tuleb üks patsient, kes sellise lühisekkumise tulemusel vähendab alkoholi tarvitamist (20).

2010. a kevadel viidi Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel kuues Eesti perearstikeskuses läbi pilootprojekt, mille eesmärgiks oli uurida alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja patsientide nõustamise meetodika sobilikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi. Selleks pakuti perearsti või pereõe vastuvõtule pöördunud 18-64. a vanustele patsientidele võimalust hinnata AUDIT testi abil oma alkoholi tarvitamisega seotud riskitaset. AUDIT test täideti arsti või õe poolt intervjuu käigus. Kõik testi täitnud patsiendid said info- või eneseabimaterjali alkoholi tarvitamise riskide ja nende vähendamise võimaluste kohta, sõltuvalt riskitasemest nõustati patsiente. Pilootprojekti tagasiside oli küllalt julgustav - enamus patsientidest oli huvitatud testi täitmisest. Arstide ja õdede hinnangul vastas valdav osa osalenud patsientidest meelsasti AUDIT testi küsimustele. Arstid ja õed andsid meetodikale hea hinnangu. Probleemidena, mis võivad tekkida lühisekkumiste laiemal rakendamisel, tõid osalenud spetsialistid välja aja- ja ruumipuuduse ning nõustamisoskuste suurendamise vajaduse.

2.1. Patsiendid, kellele soovitatakse hinnata alkoholi tarvitamist

Patsient ja meedik peavad mõistma, et alkoholi näol on tegemist ühega paljudest tervise riskifaktoritest. Sõltuvalt pöördumise põhjusest ja patsiendi uurimise situatsioonist võib soovitada enne alkoholi tarvitamise uurimist küsitleda patsienti ka suitsetamise, liikumisharjumuse, toitumise, tööalase stressi jm osas.

Tuginedes rahvusvahelistele juhistele (20) on soovitat alkoholi tarvitamist hinnata järgnevatel patsiendirühmadel:

- Kui patsiendil on mure oma alkoholi tarvitamise ja sellest tulenevate võimalike tervisekahjude pärast
- Aktiivselt tervisekontrolliks pöördunud patsiendil koos teiste terviseriskide hindamisega ja tervise-uuringute osana
- Autojuhi ja relvaloa taotleja terviseuuring
- Patsiendil esinevad vaevused, sümptomid ja sellised uuringutulemused, mis võivad olla seotud alkoholi tarvitamisega
- Arteriaalne hüpertensioon (esmasleid ilma eelneva vererõhuhaiguse diagnoosita, määratud ravi ei mõju)
- Südame rütmihäired
- Depressioon, ärevushäire
- Düspepsia
- Teadmata põhjusega epileptilised hood
- Sage traumatism
- Varasem alkoholist tingitud tervisekahjustus

Tulenevalt alkoholi tarvitamise leviku ulatusest teismeliste hulgas ning sellega kaasnevate vigastuste ja terviseprobleemide tõsidusest, peaks alkoholi tarvitamist hindama ka alaealiste puhul. Vastavaid soovitusi on andnud ka rahvusvahelised organisatsioonid (30).

Alkoholi tarvitamise hindamise sagedus sõltub patsiendi probleemist, kaasnevatest haigustest, nõustamise protsessi kulust jt asjaoludest. Seetõttu on keeruline anda ühte kindlat soovitusi, kui sageli peaks alkoholi tarvitamist perearsti patsientidel hindama. Oluline on teada, et inimeste alkoholi tarvitamise viis muutub elusündmuste tõttu aja jooksul, mistõttu on põhjendatud teatud aja möödudes sobivas kontekstis alkoholi tarvitamist uuesti uurida.





3. Alkoholi tarvitamisega seotud riskide hindamine

Alkoholi tarvitamisest tuleneva riski hindamiseks on erinevad võimalused:

- 1) Uurida alkoholi tarvitamise kogust ja sagedust;
- 2) Pidada nn alkopäevikut, ehk märkida üles teatud perioodil (nt nädala jooksul) tarvitatud alkoholikogused;
- 3) Kasutada erinevaid skriiningteste (AUDIT, AUDIT-C, CAGE, FAST, MAST, TWEAK jt (20)).

Laboratoorsed testid (näit. GGT, MCV, ALAT, ASAT) ei sobi alkoholi liigtarvitamise skriininguks nende testide madala sensitiivsuse e. tundlikkuse tõttu (20). Kui aga teiste uuringute käigus leitakse nende näitajate kõrgenemine, siis on soovitatav uurida täpsemalt patsiendi alkoholi tarvitamist. Sageli võib patoloogilise testi tulemus olla patsiendile ka tähtis asjaolu, et muuta oma alkoholi tarvitamist.

3.1. Alkoholiannus, alkoholiühik

Tarvitatud alkoholikoguste objektiivseks hindamiseks kasutatakse alkoholiannuse ja alkoholiühiku mõisteid.

1 alkoholiannus võrdub alkoholse joogi kogusega, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi ehk 1 alkoholiühiku. Joodud alkoholiannuste ja alkoholiühikute hindamisel on abiks lisas 3 esitatud põhilised alkoholised joogid nende tavapärase serveerimis- või pakendamisviisis. Paljudel alkoholsetel jookidel on joogi kogus ja alkoholisisaldus esitatud etiketil. Mõõtühikuks võib olla liiter (0,33, 0,5 l), sentiliiter (1 cl=10 ml) või milliliiter. Kui on teada tarvitatava alkoholse joogi kogus ja selle alkoholisisaldus, saab alkoholiühikuid leida kasutades järgmist valemit:

Alkoholiühik = joodud alkoholse joogi kogus (liitrit) x joogi kangus (etanooli %) x 0,789

3.2. Alkoholi tarvitamise riskipiirid

Alkoholiühikute ning alkoholi tarvitamise riskipiiride määratlemisel lähtuvad riigid tõenduspõhistest andmetest ning eksperthinnangutest. Seetõttu võivad riikides kasutuselevõetud riskipiirid (20, 31) olla erinevad. Käesolevas juhendmaterjalis on kajastatud Eestis kasutuselevõetud riskipiirid.

Alkoholi tarvitamisest tulenevat riski saab hinnata tarvitatud alkoholikoguste ja alkoholi tarvitamise viisi alusel. Alkoholi tarvitamisest tulenev risk ja kahju on iga inimese puhul erinev ja sõltub inimese üldisest tervislikust seisundist, kaasnevate haiguste olemasolust, ravimite tarvitamisest, füsioloogilistest iseärasustest, soost ja vanusest jm teguritest. Seetõttu võib riskipiir iga konkreetse patsiendi puhul erineda alltoodud piiridest. Näiteks ei tohiks alkoholi üldse tarvitada rasedad ja alaealsed.

Kuigi ohutut alkoholikogust ei ole olemas, võib rääkida piiridest, mille puhul täiskasvanud inimese alkoholi tarvitamine on madalama riskiga (tabel 2). Tabelis 2 kajastatud riskipiirid tuginevad tõenduspõhistele andmetele ning on kasutusele võetud alkoholi tarvitamisest tulenevate terviseriskide hindamisel (20). Kuna naiste organismi alkoholitaluvus on meestega võrreldes väiksem, on ka riskipiirid naiste jaoks väiksemad kui meeste jaoks.

Tabel 2. Alkoholi tarvitamise riskitasemed täiskasvanud tervete isikute puhul

TERVISERISK	MEESTEL	NAISTEL	SELGITUSED
Madala riskiga alkoholitarvitamine	< 4 alkoholiühikut päevas. Nädalas 3 alkoholivaba päeva.	< 2 alkoholiühikut päevas. Nädalas 3 alkoholivaba päeva.	Enam kui 2 ühiku tarvitamine päevas suurendab paljude elundkondade haigestumise riski, olemasoleva psüühikahäire puhul sõltuvuse riski. Suurenenud sotsiaalsus.
Keskmise riskiga e. ohustav alkoholitarvitamine	4-6 alkoholiühikut päevas või igapäevane alkoholitarvitamine	2-4 alkoholiühikut päevas või igapäevane alkoholitarvitamine	Energia vähenemine, depressioon, ärevus, unehäired, erektsioonihäired, suurem vigastuste risk, vererõhu kõrgenemine, suhte- ja pereprobleemid. Koostoime ravimitega.
Kõrge riskiga e. kahjustav alkoholitarvitamine, võimalik alkoholisõltuvus	> 6 ühiku päevas	> 4 ühiku päevas	Lisaks eeltoetule mäluhäired, maksakahjustus, vähi risk tõuseb. Võimalik alkoholisõltuvus.





Alkoholi tarvitamisega seotud riski hindamiseks tuleks patsiendilt küsida, kui sageli ta tavaliselt alkoholi tarvitab ning mitu alkoholiannust ta tavaliselt korraga joob.

Nädala jooksul tarvitatav alkoholikogus on madala riskiga, kui see on meestel alla 16 ühiku ja naistel alla 8 ühiku nädalas.

Sageli esineb alkoholi tarvitamine nädalalõppudel. Ühekordse alkoholi tarvitamise riskipiiriks meestel võib pidada ≥ 6 alkoholiühikut ja naistel ≥ 4 alkoholiühikut ühe alkoholi tarvitamise korra ajal.

3.3. AUDIT test

Üheks enamkasutatavaks võimaluseks alkoholi tarvitamisega seotud riskide hindamisel on AUDIT skriiningtesti teostamine (AUDIT- *Alcohol Use Disorder Identification Test*) (20, 32).

Lisas 1 toodud AUDIT test koosneb 10 küsimusest, millest küsimused 1-3 hindavad joomise sagedust ja kogust, küsimused 4-6 võimalikku sõltuvusprobleemi esinemist ja küsimused 7-10 kahjustavat alkoholi tarvitamist ning alkoholi tarvitamisest tulenevaid probleeme igapäevaelus. Lisas 1 olev AUDIT küsimustik on kohandatud eesti keelde (17) ning täpsustatud pilootprojekti käigus saadud kogemuse alusel.

Vastused on skaalal 0 (puudub, pole kunagi esinenud) kuni 4 (iga päev või enamikul päevadel). AUDIT test sobib hästi alkoholi liigtarvitamise esmaseks skriininguks, kuid ka sõltuvuse skriinimiseks, andes hüpoteesi alkoholisõltuvuse diagnoosimisele, ravile ja vajadusel edasisuunamisele. AUDIT-testi alusel ei panda kunagi diagnoosi, kuid arst saab viiteid võimalikule probleemile.

Skoori ≥ 20 puhul peaks erilist tähelepanu pöörama 4, 5 ja 6 küsimuse vastamisel saadud kõrgele skoorile, mis võib olla abiks edasise alkoholisõltuvuse diagnoosimisel RHK-10 kriteeriumide alusel.

AUDIT test on algselt koostatud kasutamiseks täiskasvanud isikute puhul. Siiski on leitud, et AUDIT test on ka teismeliste ja noorte (14-18 a) puhul sobivaim test alkoholiprobleemide tuvastamiseks (33).

3.4. AUDIT testi läbiviimine

AUDIT testi võib läbi viia mitmel erineval moel:

1) patsient täidab testi ise. Seda võib teha vastuvõtu ajal, kuid on kasutatud ka sellist viisi, et patsient täidab paberkanjal või arvutipõhise küsimustiku visiidile eelneval ajal, ooteruumis oodates.

2) arst esitab anamneesi võtmise või intervjuu käigus patsiendile küsimused ja täidab testi ise. Sel juhul on soovitatav, et patsient saaks ka ise testi küsimusi kaasa lugeda.

Mõlemal juhul peaks meditsiinipersonal olema valmis vajadusel patsiendile selgitama alkoholiannuse (alkoholiühiku) tähendust. Kui patsient on küsimustiku ise täitnud, peaks testi vastuvõtmisel patsiendilt üle küsima, kas kõik küsimused olid arusaadavad või jäi testi juures midagi ebaselgeks.

Pilootprojekti osalenud arstide ja õdede hinnangul oli mõne AUDIT testi küsimuse puhul vajalik patsientidele selgitada, mida küsimusega uuritakse. Näiteks:

Küsimuses 1 on mõeldud kõiki jooke, mis sisaldavad alkoholi. Arvestada tuleb ka vähese alkoholisisaldusega jookide, nagu siider või lahja õlu, joomist.

Küsimuse 4 puhul peetakse silmas alkoholi tarvitamise episoodi, mis kujunes pikemaks alkoholi tarvitamiseks kui patsient oleks soovinud ja mille lõpetamine oli patsiendile raske.

Küsimuse 5 all on mõeldud kõiki kohustusi, mida patsient oleks pidanud tegema (töö, perekondlikud kohustused jms), kuid mida ta ei teinud alkoholi tarvitamise tõttu.

Küsimuse 9 puhul peetakse silmas ainult füüsilisi vigastusi, traumasid, õnnetusjuhtumeid, mitte vaimseid ja emotsionaalseid kannatusi.

Metoodika, kuidas testi läbi viia, valib arst või õde, arvestades patsiendi soovi ja hinnates võimalust paremaks koostööks. Kui patsient täidab küsimustiku ise, siis võimaldab see vähendada teema delikaatsusest tingitud kohmetust. Samas annab intervjuu või anamneesi kogumise käigus meediku poolt täidetav AUDIT testi





tegumine võimaluse sujuvalt testi tegemiselt ka patsiendi nõustamisele üle minna. Testi võib ka arst teha koos teiste terviseriskide hindamisega ja anda patsiendile esmased soovitusel. Edasist laiendatud nõustamist ning patsiendiga kontakti pidamist (*follow-up*) võib vajadusel jätkata ka öde. Kui öde võtab patsiendi vastu öe iseseisval vastuvõtul, võib öde iseseisvalt testi teha ning jätkata ka patsiendi nõustamisega.

Kuna alkoholi tarvitamist võidakse pidada delikaatseks teemaks, peab alkoholi tarvitamise uurimisel arvestama patsiendi soovi ja valmisolekut antud teemaga tegeleda. Kuid ei ole põhjust eeldada, et patsient ei soovi alkoholi teemal rääkida. On võimalik, et patsient ei soovi kohe peale testi tulemuste teadasaamist rääkida lähemalt alkoholi tarvitamisega seonduvast ja soovib selle teema juurde tulla mõne hilisema visiidi käigus.

Testi tulemuste dokumenteerimine võimaldab jälgida patsiendi alkoholi tarvitamisega seotud riske pikema perioodi (aastate) vältel. See võimaldab vältida dubleerivaid ning patsienti häirivaid küsitlusi nii perearsti kui pereõe poolt või küsitlusi liiga lühikese ajaperioodi järel. Samuti on dokumenteeritud tulemuste korral võimalik nõustamist hiljem jätkata, kui patsient seda kohe ei soovi. Soovitatav on patsiendi tervisekaarti teha märges ka nõustamise kohta.

Selleks, et alkoholiteemat perearstikeskuses käsitleda ja omandada nõustamise metoodika, on soovitatav vähemalt 6-tunnise (8 akadeemilist tundi) alkoholi liigtarvitamise nõustamise alase koolituse eelnev läbimine.

3.5. AUDIT testi interpretatsioon ja nõustamise soovitusel

AUDIT testi teostamisel hinnatakse koguskoori, see võib olla vahemikus 0-40 (32). Tabelis 3 on toodud AUDIT testi tulemuste tõlgendus täiskasvanute puhul.

Tabel 3. AUDIT testi skooridele vastavad riskitasemed ning nõustamise soovitusel.

Riskitase	AUDIT skoor	Nõustamise viis
Riskitase I Madala riskiga tarvitamine	0 kuni 7	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et tõenäosus sama alkoholi tarvitamise juures tervisekahjustuse tekkeks on väike. Soovitatakse mitte suurendada alkoholi tarvitamist. Soovitatav anda patsiendile infomaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase II (võib olla nii a kui b) a) Tervist ohustav tarvitamine b) Tervist kahjustav tarvitamine	8 kuni 15	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et sellise alkoholi tarvitamise juures on suurenenud risk tervisehäirete tekkeks. Soovitatakse alkoholi tarvitamist vähendada. Viiakse läbi lühinõustamine (nt 5 A REEGEL) ja antakse patsiendile antakse eneseabimaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase III Tervist kahjustav tarvitamine	16 kuni 19	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Soovitatakse alkoholi tarvitamist vähendada. Toimub laiendatud nõustamine ja patsiendile antakse eneseabimaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase IV Võimalik alkoholisõltuvus	≥20	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Tehakse täiendavaid uuringuid. Vajadusel suunatakse patsient A-polikliinikusse, psühhiaatri konsultatsioonile.

Tehes AUDIT testi alla 18 aasta vanusele isikule peab tulemuste interpreteerimisel arvesse võtma, et alkoholi tarvitamine kujutab noorele suuremat ohtu, mistõttu ei saa testi tulemuste hindamisel kasutada täiskasvanutele sobivat alkoholi riskitarvitamise kriteeriumi (AUDIT skoor ≥8). On leitud, et 14-18-aastaste puhul võib probleemseks alkoholi tarvitamise näitajaks pidada juba AUDIT skoori ≥2 ning alkoholi kuritarvitamisele või sõltuvusele viidata AUDIT skoor ≥3 (34). Ka AUDIT skoori ≥4 võib 13-19-aastaste noorte puhul pidada probleemse alkoholi tarvitamise kriteeriumiks (35).

Ka eakatel patsientidel (vanus >70 a) võib kaasuvate haiguste ning tarvitataavate ravimite tõttu olla alkoholist tulenev risk suurem kui keskealistel, mistõttu tuleks lähtuda AUDIT testi madalamast skoorist (35).

Patsient tuleb saata ravile A-polikliinikusse või spetsialisti juurde, kui:

- Patsiendil kaasneb mõõdukas või raske depressioon
- Joomise tulemusena on välja kujunenud sotsiaalne allakäik
- Lühisekkumine ei ole märkimisväärsed tulemusi andnud





Alkoholi kahjustav tarvitamine on seotud patsientidel esineva depressiooniga. Depressioon eelneb sageli alkoholi kahjustavale tarvitamisele, samas muudavad alkoholiprobleemid depressiooni kroonilisemaks ja raskemini ravitavaks (17). Erineva raskusega depressioon, mitmesugused isiksusehäired ja alkoholisõltuvus (teismeliste puhul alkoholi kuritarvitamine) on kõige olulisemateks suitsiidi riskifaktoriks (36).

Kõrge alkoholi tarvitamise riskitasemega, võimaliku alkoholisõltuvuse ning suitsiidiriskiga patsiendi käsitlemise juhised on kirjeldatud esmatasandi tervishoiutöötajate jaoks koostatud metoodilises juhendmaterjalis „Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamine“ (27).

4. Harjumuste muutumine

Käesolevaks hetkeks väljakujunenud alkoholi tarvitamise viisile ja kogusele on eelnenud kuude-aastate või aastakümnete pikkune tarvitamine. On mõistetav, et ühekordne vestlus ei pruugi seda kuigivõrd mõjutada. Nii patsient kui nõustaja peaksid olema teadlikud, et harva õnnestub harjumuse muutmine esimesel korral. Keegi ei ole täiuslik ega veatu, ebaõnnestumise korral tuleb uuesti proovida. Harjumuste muutmisel esineb rida seaduspärasusi.

Harjumuste muutumise tasandeid iseloomustab:

- Ringi või spiraalikujuiline kulgemine
- Ühe faasi järgnemine teisele, küllaltki sageli jõutakse tagasi algusesse
- Loomulik kulg

Harjumuste, käitumise muutumist kajastab terviklikult **transteoreetiline mudel**, milles käsitletakse muutuse faase (alapeatükk 4.1) ja muutuse protsesse (alapeatükk 4.2)(37).

4.1. Muutuse faasid

1. Eelkaalumis- e. mõtlemisfaas (ingl. k *precontemplation*)

- Patsienti oluliselt häirivad probleemid puuduvad.
- Teatakse, et tegevus on teinekord tervist kahjustav.
- Käitumise muutust ei peeta vajalikuks.
- Lähedaste survele võib käitumine ajutiselt muutuda.
- Hiljem taastub endine olukord kiiresti.

2. Kaalumisfaas (ingl. k *contemplation*)

- Patsient annab aru, et probleem eksisteerib ja mõtleb lahendustele.
- Tegevus puudub.
- Pole veel muutuseks valmis.
- Periood võib kesta pikalt, tervist kahjustav tegevus jätkub.
- Ambivalents, pidev poolt- ja vastuargumentide kaalumine.

3. Ettevalmistusfaas (ingl. k *preparation*)

- Inimene on valmis lähiajal muutma oma harjumust, tervist ohustavat tegevust.
- Mõned muutused tegevuses ilmnevad, nende mõju ei saa veel hinnata.
- Patsient hakkab rääkima teistele oma muutuse plaanist (nt hakata vähem jooma).
- Selgete plaanide tegemine, kuidas muuta oma harjumust ja kuidas seda hoida.

4. Tegevusefaas (ingl. k *action*)

- Eesmärgi püstitamine ja selleni püüdlemine.
- Patsient muudab oma tegevust või ümbrust, et probleemist üle saada.
- Muutused on nähtavad, oluline on väline toetus ja tunnustus.
- Koostöö professionaalide ja eneseabirühmadega.

5. Säilitusfaas (ingl. k *maintenance*)

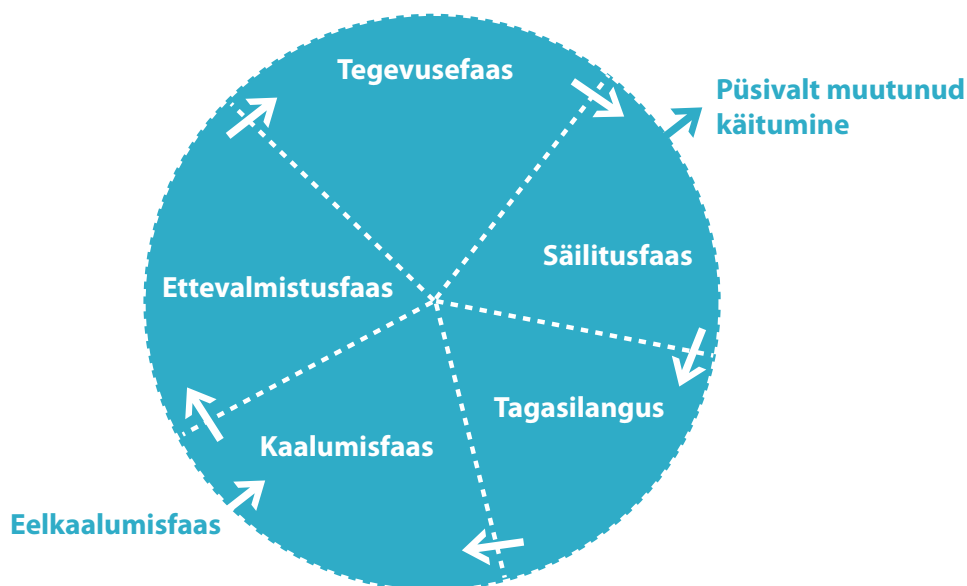
- Saavutatud eesmärgi hoidmine ja kindlustamine.
- Tagasilanguse vältimine.
- Käitumise muutumine on pidev.
- Võimalikud on lühiaegsed ebasoodsad muutused.

Kui saavutatud muutuse hoidmine või kindlustamine on olnud nõrk, siis võib järgneda **tagasilangus** (ingl. k *relapse*) ning alustatakse uuesti samme muutuse saavutamise suunal. Tagasilangus püsiva muutuse saavutamisel on pigem reegel kui erand.





Joonis 3. Muutuse mudel Prochaska ja DiClemente järgi (1986)



4.2. Muutuse protsessid

Ühest muutuse faasist teise jõudmiseks läbitakse erinevad teadvustatud või teadvustamata muutuse protsessid (37). Muutuse protsesside kirjeldamine aitab selgitada seda, milliseid etappe läbides jõuab inimene uue, soovitud käitumise või olukorraneni. Muutuse faase ja muutuse protsesse arvesse võttes on üles ehitatud lühisekkumiste nõustamismetoodika. Muutuse saavutamine on tulemuslik juhul, kui patsiendile antavad soovitusel vastavad sellele muutuse faasile ja neile protsessidele, milles patsient nõustamise hetkel viibib.

Enim käsitlemist leidnud muutuse protsessid on järgmised:

- **Teadlikkuse suurenemine** (*consciousness raising*) käitumisega seotud põhjustest, tagajärgedest, nendest hoidumise võimalustest. Teadlikkust suurendavad tagasiside, teavitamine, tõlgendamine, infomaterjalid, meediakampaaniad;
- **Dramaatiline kergendus** (*dramatic relief*), mis järgneb, kui ettevõetava muudatuse tõttu vähenevad senised mõjud. Psühhodraama, rollimäng, leinamine, isiklikud ülestunnistused, oskuslikud meediakampaaniad jms liigutavad inimesi emotsionaalselt;
- **Minapildi muutumine, ümberhindamine** (*self-reevaluation*) – näit. ülekaalulise ebasportliku inimese kuvandi asemel tervislikke eluviise järgiva inimese kuvandi omaksvõtmine.
- **Ümbriseva keskkonna, suhtluse ümberhindamine** (*environmental reevaluation*) – käitumise muutmise või mittemuutmise mõju hindamine teistele isikutele, endale. Ümberhindamist toetavad teiste positiivsed lood, dokumentaalfilmid.
- **Enesevabastamine** (*self-liberation*) – usk, et muutus on võimalik ja pühendumine seda usku toetavatele tegevustele. Oma kavatsustest teistele rääkimine, mitme (kuid mitte liiga paljude) valikuvõimaluse omanine suurendavad tahet.
- **Sotsiaalsete võimaluste, alternatiivide suurenemine** (*social liberation*) – nt suitsuvabad ruumid, lai salativalik, kättesaadavad kondoomid jms keskkonnas loodud võimalused, mis toetavad muutust.
- **Teistsuguse käitumise õppimine** (*counterconditioning*) – ebasoovitavale käitumisele asenduse leidmine – nt nikotiinasendusplaastrid sigareti asemel, puuvili rasvase koogi asemel, lõõgastustehnika stressi maandamiseks jms.
- **Stiimulite kontroll** (*stimulus control*) – vihjete vähendamine ebasoovitavale käitumisele, soovitava käitumise viidete suurendamine. Keskkonna muutmine, eneseabigrupid, vältimine.
- **Toimetulek ootamatustega** (*contingency management*) – tunnusust soovitud suunas liikumise puhul (karistus eksimuse eest on vähetõhus). Jätkuvad kontaktid, jälgimine, gruppitunnustus võimaldavad liikuda soovitud suunas.
- **Toetavad suhted** (*helping relationships*) – hoolimine, usaldus, avatus, tunnusust, toetus. Erinevad sotsiaalse toetuse viisid aitavad liikuda muutuse suunal või hoida saavutatut.





Tabelis 4 on kirjeldatud harjumuste muutumise faasid, inimeses toimuvad protsessid ning antud etapile sobivad nõustamistegevused ja nõustamise eesmärgid.

Tabel 4. Muutuse faasid, seonduvad probleemid ja nõustamise eesmärgid (20).

Muutuse faas	Inimeses toimuv protsess	Nõustamise eesmärk
I Eelkaalumine	Patsient ei ole oma probleemist teadlik, ei kavanda lähiajal muutust	Teadlikkuse tõstmine, probleemi teadvustamine
II Kaalumine	Patsient on teadlik probleemist, kuid kõigub muutuse vajalikkuse ja mittevajalikkuse vahel (ambivalents)	Uurida muresid, suurendada siseheitlust (ambivalentsi), tugevdada valmisolekut muutust teha
III Ettevalmistus	Tehtud on otsus muutuseks, kavandatakse tegevusi	Patsiendist lähtuvalt pakkuda teavet, soovitusi ja valikuid
IV Tegevus	Patsient on hakanud vähendama alkoholi tarvitamist, kuid muutus ei ole püsiv	Suurendada enesekindlust, eneseefektiivsust
V Säilitamine	Püsivalt on saavutatud madala riskiga alkoholi tarvitamine või karskus	Tunnustada, toetada
Tagasilangemine	Meeleheide	Hoiduda kriitikast, suurendada enesest lugupidamist, alustada II või III faasi tegevustega

5. Nõustamismetoodikad

Pärast alkoholi tarvitamise uurimist ja küsimustiku abil riskitaseme tuvastamist on võimalik anda patsiendile tagasisidet testi tulemustest ja alkoholi tarvitamise riskidest. Riskitarvitamise puhul peaks andma soovitusi või nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks, patsiendile võib anda illustreeritud infomaterjale. Mõiste „lühiajaline sekkumine“ all kohtab kirjanduses erineva sisu ja kestusega sekkumisi nagu soovitusi andmine, lühinõustamine, laiendatud nõustamine või erineva kestusega teraapiad. Käesolevas juhendmaterjalis toodud nõustamismetoodikad on sobivad perearstipraksisesse ning arvestavad perearsttöö piiratud ajaliste võimaluste ning töö intensiivsusega. Lühinõustamist saab teha sama visiidi käigus, laiendatud nõustamiseks võib kokku leppida ka uue aja. Nõustamiseks võib kasutada erinevaid nõustamisraamistikke ja meetodeid (nt 5A, FRAMES, motiveeriv intervjuerimine).

Nõustamisel kasutatakse sageli **motiveeriva intervjuerimise** meetodit. Motiveeriv intervjuu (MI) on isikukeskne, eesmärgile suunatud nõustamismeetod ambivalentse lahendamiseks ja positiivse muutuse esilekutsumiseks läbi isiku enese motivatsiooni välja toomise ning tugevdamise (38). Meetodit iseloomustab empaatiline ja patsiendiga mittevastanduv nõustamisstiil, vastupanu vähendamine, patsiendi julgustamine vastutuse võtmiseks ja otsuse tegemiseks. Nõustamisel kasutatakse avatud küsimuste esitamist, peegeldavat kuulamist, kokkuvõtete tegemist, patsiendi tunnetega nõustumist, vastandlike tundumuste suurendamist. On leitud, et MI meetodi ning teiste patsiendikesksete tehnikate kasutamine aitab parandada meedikku ja patsiendi suhte kvaliteeti, luua usaldust ning vähendada vastupanu muutusteks.

Soovitused nõustamisel

- Ole empaatiline, kuid mitte hajameelne ega kiirustav
- Ole tähelepanelik, kuid mitte uudishimulik
- Ole mõistev, kuid mitte hukkamõistev. Kuula patsiendi hinnanguid, tema ootusi ja kartusi
- Välti „sildistamist“ ning patsiendiga vaidlemist
- Julgusta ja tunnusta patsienti probleemist rääkimisel ja esimeste sammude saavutamisel
- Kui patsient pole hetkel valmis meedikut kuulama, julgusta teda uuesti pöörduma vastuvõtule talle sobival ajal
- Anna infot eneseabi ja professionaalse abi võimalustest





5.1. Nõustamise 5 A raamistik

- **Ask/assess. Küsi, hinda.**

Kas patsient tarvitab alkoholi tervist ohustavas/kahjustavas koguses? Milline on alkoholi tarvitamise riskitase? Hinda edasist käitumist mõjutavaid tegureid, motivatsiooni, valmisolekut, eesmäärke, sobilikke meetodeid.

- **Advise. Soovita.**

Selge, spetsiifiline ja personaalne soovitus käitumise muutmiseks. Antakse teavet alkoholi tarvitamisega seotud terviseprobleemidest ja alkoholi tarvitamise vähendamisest saadavast kasust. Olulisemad nendest on:

- Väiksem vigastuste risk
- Vererõhu normaliseerumine
- Vähiriski alanemine
- Maksakahjustuse riski vähenemine
- Parem uni
- Rohkem energiat
- Kehakaalu alanemine, parem füüsiline vorm
- Pohmelli puudumine
- Mälu paranemine
- Meeleolu paranemine
- Peretülide vähenemine, parem läbisaamine lähedastega
- Joobes sõidukijuhtimise tõenäosuse vähenemine
- Rahaline sääst

- **Agree. Nõustumine.**

Patsiendiga kooskõlastatud muutuse eesmärgi saavutamine.

Põhieesmärgiks on alkoholi tarvitamise vähendamine meespatsiendil alla 4 alkoholiühiku päevas ja alla 16 ühiku nädalas. Naispatsiendil alla 2 ühiku päevas ja alla 8 alkoholiühiku nädalas.

Täielik karskus raseduse ajal.

Meetodi ja ravivõimaluste valimine tuginedes patsiendi valmisolekule muuta alkoholi tarvitamist. Näiteks:

- Patsiendi kutsumine korduvalt vastuvõtule
- Infomaterjalide andmine, internetiallikate soovitamine
- Alkopäeviku soovitamine. Patsient märgib üles igapäevased alkoholikogused. Võimalik on täpne tarvitatud alkoholikoguse hindamine ja suundumuste hindamine.

Eesmärk: Mitte rohkem kui ühikut ühel päeval ja mitte rohkem kui nädalas								
Alguse nädal	E	T	K	N	R	L	P	Kokku
.....								
.....								
.....								
.....								

- **Assist. Aita.**

Oskuste ja teadmiste suurendamine, erinevate võimaluste, valikute kaalumine, uued kogemused, eneseusalduse, enesekindluste toetamine, elu- või töökeskkonnas muutuste tegemine toetamiseks uut hoiakut.





Põhjuste ja situatsioonide leidmisel, miks patsiendil ei õnnestu kokkulepitud eesmärgist kinni pidada, võib abiks olla järgnev vahend:

Kuupäev	Situatsioon (inimesed, koht või muu mõjur)	Millist alkoholi tarvitasite?	Kogus	Mis juhtus?

Edasi mõned soovitusel, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske.

- Kui nädalavahetusel on plaanis pidutseda, tuleks nädala sees alkoholist hoiduda. Välja minnes tuleks esimese joogiga alustada võimalikult hilja, mitte kohe pärast tööpäeva lõppu.
- Kui tundub, et mõnes olukorras võiks alkohol aidata end enesekindlamalt tunda, tuleks piirduda ühe või kahe joogiga. Suurem kogus võib otsustusvõimele ja käitumisele laastavalt mõjuda.
- Kui eesmärk on joomist vähendada, tuleks valida kohti, kus väljas käia. Näiteks kino, jalutuskäik metsas või spordisaal on kindlasti paremad pubist või ööklubist.
- Kodust väljas võib joodud alkoholikoguste kontrollimine olla palju lihtsam kui kodus. Seetõttu tuleks jälgida ka seda, kui palju tarvitatakse alkoholi kodus. Kodus valatud klaas viskit võib olla koguseliselt palju suurem kui restoranis serveeritud kange alkoholi standardnaps 4 cl.
- Lõõgastumiseks on palju erinevaid võimalusi. Harjumusest pärast rasket tööpäeva alkoholi juua tuleks püüda vabaneda ning asendada alkohol mõne muu stressimaandajaga. Raamatu või ajakirja lugemine, lastega tegelemine, film või muusika aitavad mõtted tööasjadest eemale juhtida. Alati on kasu füüsilisest tegevusest: juba 15 min sörkjooksu, puude lõhkumist või pallimängu võivad enesetunnet oluliselt parandada.

Veel soovitusi selle kohta, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske, võib leida www.alkoinfo.ee.

- **Arrange. Korralda.**

Kokkulepitud ajakava alusel uued kohtumised, suunamine teiste spetsialistide juurde, vajadusel uuringute korraldamine, esilekerkinud probleemide lahendamine.

5.2. Lühinõustamine

5.2.1. AUDIT skoor 0-7

Selgitatakse, et tõenäosus sama alkoholi tarvitamise juures tervisekahjustuse tekkeks on väike. Soovitatakse mitte suurendada alkoholi tarvitamist. Soovitatakse anda patsiendile infomaterjal.

5.2.2. AUDIT skoor 8-15

- vesteldakse patsiendi enda tähelepanekutest ja muredest
- selgitatakse antud alkoholikoguse tarvitamise mõju tervisele
- antakse tagasiside teostatud ankeetküsitlusest ja laboriuuringutest
- patsient peab alkopäevikut
- patsiendile soovitatakse üle minna lahjematele jookidele, aeglasemale joomisele
- lepitakse kokku tarvitamise ülemine piir, nt. madala riskiga alkoholi tarvitamine
- koostatakse plaan alkoholi tarvitamise vähendamiseks





5.3. Laiendatud nõustamine

AUDIT skoor 16-19

Järgnev tegevus toimub patsiendi valmisolekul probleemiga tegelemiseks. Lepitakse kokku aeg laiendatud nõustamiseks. Patsient kaalub alkoholi tarvitamise vähendamise kaasnevaid poolt- ja vastuargumente. Soovitav on teha seda kirjalikult. Hindamaks patsiendi valmisolekut oma käitumise muutmiseks võib kasutada järgmisi küsimusi:

1. Kui oluliseks peate oma alkoholi tarvitamise vähendamist?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Hinnake skaalal 0-st (üldse mitte) kuni 10-ni (väga oluline)

Teie hinnang

* Mis Te arvate, mis on põhjuseks, et Teie hinnang paigutub skaalal selliselt ega ole madalamal? (nt X-2)

* Mis peaks muutuma, et Te annaksite kõrgema hinnangu? (nt X+2)

2. Kas Te usute, et suudate muuta oma alkoholi tarvitamist?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

Hinnake skaalal 0-st (üldse mitte) kuni 10-ni (väga kindel)

Teie hinnang

* Mis te arvate, mis on põhjuseks, et Teie hinnang paigutub skaalal selliselt ega ole madalamal? (nt X-2)

* Mis peaks muutuma, et Te usk endasse paraneks? (nt X+2)

Mõtelge, palun, selle üle, mis muutub Teie elus positiivsemaks, kui vähendate alkoholi tarvitamist, ja mis negatiivsemaks?

Positiivne

Negatiivne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6-astmeline plaan, et vähendada alkoholi tarvitamist

1. Tooge välja põhjused, miks Te soovite vähendada alkoholi tarvitamist.

1. põhjus

2. põhjus

3. põhjus





2. Püstitage endale eesmärk, et vähendada alkoholi tarvitamist: Kas see on saavutatav?

Milline eesmärk?.....

Kuidas seda saab täide viia?

Millal seda saab täide viia?

3. Mõelge, millal või millistes olukordades võib Teil olla raske seatud eesmärki täita? Kirjutage üles olukorrad, millal on see kõige raskem.

1.....

2.....

3.....

4. Valmistuge rasketes olukordades toimetulekuks. Mõelge ja kirjutage üles, mis aitaks Teil keerulistes olukordades paremini toime tulla.

1.....

2.....

3.....

5. Leidke endale inimene, kes võiks Teid eesmärkide saavutamisel toetada. Kas see võiks olla perekonnaliige või sõber?

Kes?.....

6. Jälgige ennast, kuidas te püstitatud eesmärki täidate ja pidage eesmärgist kinni.

Abiks on järgmine vahend:

Kuupäev	Situatsioon (inimesed, koht või muu mõjur)	Millist alkoholi tarvitasite?	Kogus	Mis juhtus?





6. Nõustamise abimaterjalid

Teistes riikides väljatöötatud nõustamismaterjalide alusel (39-41) on koostatud patsientide nõustamiseks sobilik patsiendi infomaterjal „Kui palju on palju?“ (eesti ja vene keeles) ning patsiendi eneseabimaterjal „Nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks“ (eesti ja vene keeles) (42). Materjalid on avaldatud veebilehtedel www.terviseinfo.ee ja www.alkoinfo.ee.

Nõustades perearstipraksises patsiente eluviisi muutmise osas, võib nõustamisel kasutada ka tabelis 5 toodud vahendit, milles on kirjeldatud erinevad tegevused, mis võivad aidata patsiendil liikuda soovitud muutuse või olukorra suunas. Vahend võimaldab hinnata, millises muutuse faasis inimene nende tegevuste puhul on.

Tabel 5. Kümme võimalust eneseabiks.

PatsientKuupäev.....

1. PÄEVIK ALKOHOLITARVITAMISE (JA SUITSETAMISE) MÄRKIMISEKS				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
2. OSALE ANONÜUMSETE ALKOHOLIKUTE TEGEVUSES				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
3. RÄÄGI SÕPRADELE JA PERELIIKMETELE OMA OTSUSEST OLLA FÜÜSILISELT AKTIIVNE;				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
4. LASE LÄBI VIIA UURINGUID HINDAMAKS OMA TERVIST, ALKOHOLIKAHJUSTUST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
5. KAALU SUITSETAMISEST LOOBUMISE POOLT JA VASTUARGUMENTE				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
6. VAATA FILME ALKOHOLIST TINGITUD TERVERISKIDEST, SURMAST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
7. LOE ARTIKLEID TERVISLIKUST ELUVISIISIST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
8. TEE OMA TÖÖKOHT, KODU, AUTO SUITSUVABAKS, PANE MÄRGID				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
9. TEE ENDALE KINGITUS KUI OLED ELANUD 1 KUU TERVISLIKULT				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
10. ÕPI LÕDVESTUSTEHNIAID				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus





7. Alkoholisõltuvuse diagnoosimine ja käsitus perearstipraktises

AUDIT testi skoori >20 punkti puhul peab täiendavalt uurima võimaliku alkoholisõltuvuse olemasolu. Selle skoori puhul võib, kuid ei pruugi olla tegemist sõltuvusega. Alkoholisõltuvus diagnoositakse, kui esineb 3 või enam järgmist tunnust koos või mõnel ajal möödunud 12 kuu jooksul (7).

1. Tugev vajadus või tung tarvitada alkoholi
2. Alkoholi tarvitamiskoha, alkoholikoguse ja tarvitamise lõpetamise raskendatud kontrollimine
3. Võõrutusnähud, kui alkoholi tarvitamine on lõpetatud või kogus vähenenud (tremor, higistamine, tahhükardia, ärevus, krampid, segasus, väikse koguse alkoholi saamine parandab enesetunnet)
4. Tolerantsi teke, suurema koguse alkoholi saamise vajadus, mis tekitab näilise heaolutunde ja milleks kulus varem vähem alkoholi
5. Varasemate huvialade, tegevuste hooletusse jätmine ajal, kui tarvitate alkoholi või taastute sellest
6. Alkoholi tarvitamise jätkamine, olles teadlik sellest tingitud olemasolevatest tervisekahjustusest, meeleoluhäiretest, alanenud võimest omandada uusi teadmisi

Tegevus alkoholisõltuvuse korral

Kiire alkoholist loobumine võib lõppeda alkohoolse abstinentsisündroomiga, predeliiriumi või deliiriumiga. Oluline on tarvitatava alkoholikoguse järkjärguline vähendamine nädalate-kuude jooksul. Valmis peab olema erineva raskusega abstinentsisündroomi tekkeks, selle ravi võib toimuda teatud kriteeriumide alusel perearsti poolt või edasi suunatuna spetsialiseeritud raviasutusse.

Patsiendi järgnevate aastate alkoholi tarvitamise osas peab valitsema täielik karskus. Oluline on relapsi vältimine, selle saavutamiseks on kasutusel psühhoteraapiavõtted, eneseabi ja medikamentoosne kontroll (6,7).

1) Aversiivsed e. alkoholi suhtes vastikust tekitavad ravimid

Disulfiraam (Esperal 500 mg N20,1 tab H). Saadaval tablettide ja depoovormina implanteerimiseks. Blokeerib alkoholi ainevahetuse, organismis kuhjub toksiline atseetaldehüüd. Alkoholi tarvitamisel põhjustab iiveldust, tahhükardiat, peavalu, näopunetust. Vajalik patsiendi informeerimine, kirjalik nõusolek.

2) Alkoholihimu vähendavad ravimid

Naltreksoon. On oma olemuselt opiaatretseptorite blokaator, väheneb joobest saadav nauding, koos kognitiiv-käitumusliku teraapiaga on võimalik muuta alkoholi tarvitamise harjumust. Revia 50 mg 1 x p, ravikuur kuni 3 kuud



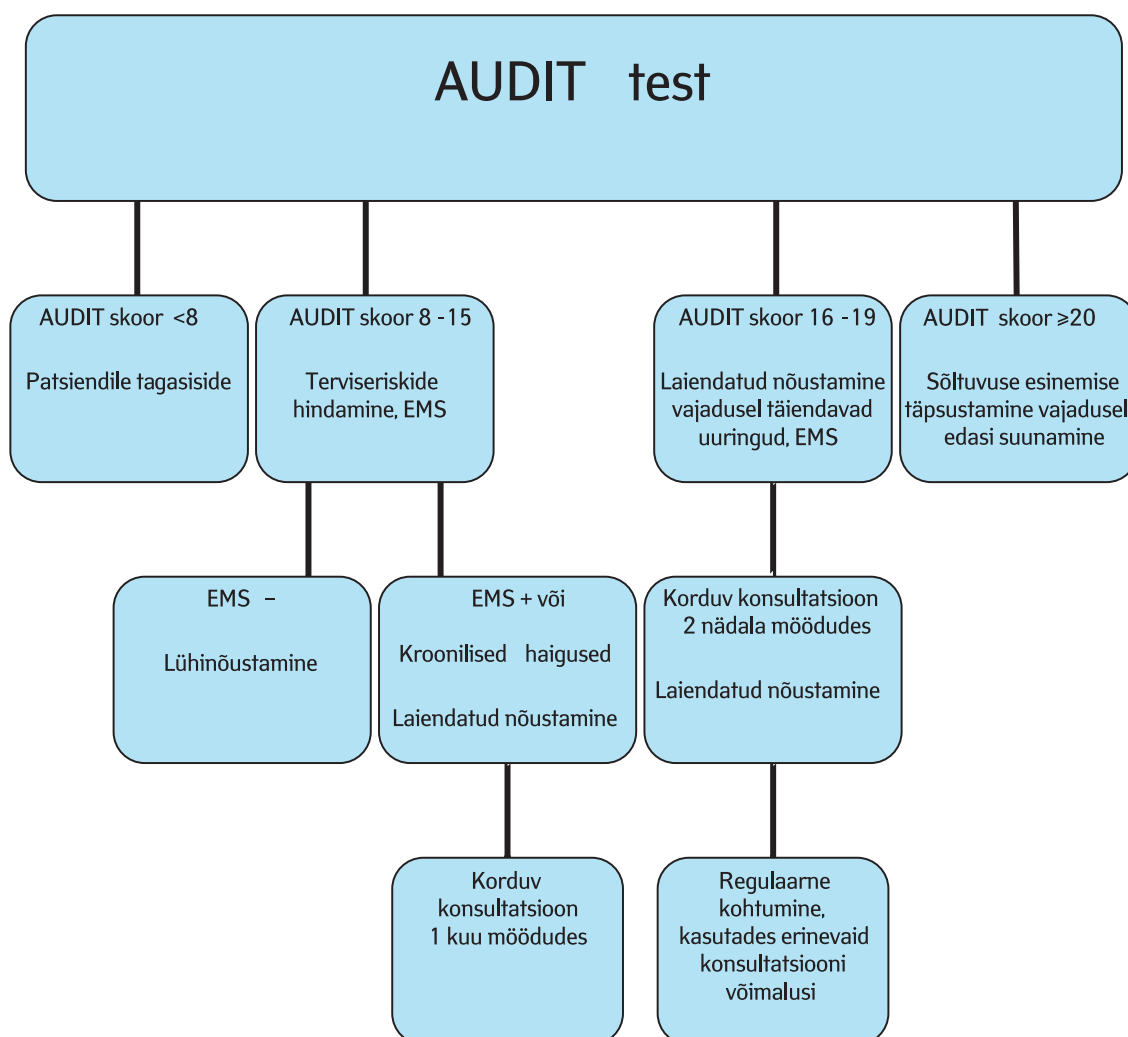


8. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises

AUDIT test on soovitatav teha järgmistel patsiendirühmadel:

- Kui patsiendil on mure oma alkoholi tarvitamise ja sellest tulenevate võimalike tervisekahjude pärast
- Aktiivselt tervisekontrolliks pöörduval patsiendil koos teiste terviseriskide hindamisega ja tervise-uuringute osana
- Autojuhi ja relvaloa taotleja terviseuuring
- Patsiendil esinevad vaevused, sümptomid ja uuringutulemused, mis võivad olla seotud alkoholi tarvitamisega
- Arteriaalne hüpertensioon (esmasleid ilma eelneva vererõhuhaiguse diagnoosita, määratud ravi ei mõju)
- Südame rütmihäired
- Depressioon, ärevushäire
- Düspepsia
- Teadmata põhjusega epileptilised hood
- Sage traumatism
- Varasem alkoholist tingitud tervisekahjustus

Joonis 3. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises





I visiit

AUDIT testi tegemine ning patsiendile arusaadava tagasiside ja soovitude andmine.

Kuna alkoholi tarvitamine ja depressiooni esinemine on vastastikku seotud, siis on soovitatav alkoholi riskitarvitajatel (AUDIT skoor ≥ 8) täiendavalt uurida ka depressiooni võimalikku esinemist. Selleks sobib kasutada Enesehinnangulist Meeleolu Skaalat (EMS) (43). Sõltuvalt EMS tulemusest valitakse AUDIT skoori 8-15 puhul ka nõustamise viis (lühiviisi- või laiendatud nõustamine). Riskitarvitaja esimese nõustamise peaks läbi viia sama visiidi ajal. Vajadusel lepitakse patsiendiga kokku uus aeg.

Järgnevad visiidid

Laiendatud nõustamise puhul (AUDIT 8-15, EMS+ või kroonilised haigused ning AUDIT skoor 16-19) võib olla vajalik jätkata laiendatud nõustamisega järgmiste visiitide ajal. Uut kohtumist saab kasutada ka teostatud uuringute ja laboritestide tõlgendamiseks, tagasiside andmiseks patsiendile. Hinnatakse, kuidas on patsiendil sujunud varasemate soovitude arvestamine, millised on esilekerkinud takistused. Kuna püsiva muutuse saavutamisel on oluline toetuse andmine patsiendi püüdlustele, on soovitatav patsiendiga leppida kokku edasises jälgimisplaanis. Patsiendi muutuste jälgimiseks võib kasutada erinevaid konsultatsiooni võimalusi (uus visiit, telefonikonsultatsioon, konsultatsioon elektronposti kaudu või kasutades videotelefoni, Skype'i). Vajadusel jätkatakse nõustamist, arvestades patsiendi muutuse faasi ning muutuse protsesse.

Kokkuvõte

Alkoholi tarvitamise selgitamine patsiendi terviseriskides on üks delikaatsetest tööloikudest perearstiteos. Samas on alkohol riskifaktorina väga individuaalne, sõltudes patsiendi geneetilistest, sotsiaalsetest ja psühholoogilistest iseärasustest. Koostatud on erinevaid meetodikaid alkoholist tingitud riski hindamisel, siiski ei tohi ära unustada, et need on vaid orienteerumist hõlbustavad, mitte diagnostilised juhised. Tegelik käsitus ja koostöö patsiendiga kujuneb ikka vastavalt olukorrale, lähtudes patsiendi iseärasustest ja kaasnevatest probleemidest. On väga tervitatav, kui esmatasandi meedikud tegelevad teiste probleemide kõrval ka alkoholiga seonduvate riskide nõustamisega ning patsiendi edasise käekäigu jälgimisega ja toetamisega. Nähtavat tulemust ei maksa oodata liiga kiiresti ja kõigil, kuid alkoholialane nõustamine on üks võimalus, kuidas saaks vähendada patsiendi terviseriske ning luua nii eeldused tervemaks ja pikemaks eluks. Oluline on teada, et vastutus alkoholi tarvitamise vähendamise ja saavutatud muutuse säilitamise on patsiendil. Alkoholi tarvitamise riske hindavate testide ning sobilike nõustamisvõtete kasutamine saab perearst või pereõde suunata patsienti muutma tema alkoholi tarvitamisega seotud käitumist.





Kasutatud kirjandus

1. Alkoholiseadus. Riigi Teataja I 2002, 3,7.
2. Vaask S, Liebert T, Maser M jt. Eesti toitumis- ja toidusoovitused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Eesti Toitumisteaduste Selts; 2006.
3. WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Etüülalkohol. Encyclopædia Britannica. <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/194354/ethyl-alcohol> (10.06.2010).
5. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html (29.03.10).
6. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat. Tallinn: MTÜ AIDSi Ennetuskeskus, Sotsiaalministeerium; 2005.
7. Psühhiaatria. Tallinn: AS Medicina; 2000.
8. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon. RHK 10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu Ülikool; 1999.
9. Hein P, Ahermaa E, Martens K jt. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2008. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut; 2009.
10. Martens K jt. Eesti alkoholiturg 2008. aastal. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut; 2009.
11. Martens K jt. Eesti alkoholiturg 2009. aastal. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut; 2010.
12. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.
13. Eesti Terviseuuring 2006. Tervise Arengu Instituut. www.tai.ee/?id=4890 (17.06.10).
14. Aasvee K, Maser M. Ülevaade Eestis 2001/2002 ja 2005/2006 õppeaastal toimunud kooliõpilaste tervisekäitumise uuringutest (HBSC uuring) teiste riikide taustal. Eesti Arst, 2009; 88: 390–401.
15. Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students (ESPAD Study). www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/ESPAD_17-18_Year_Old_2003.pdf.
16. Järvelaid M. Health Damaging Risk Behaviours in Adolescence. Dissertationes Medicinæ Universitatis Tartuens; 2004.
17. Maaroos HI, Aluoja A, Kalda R. Alkoholi tarvitamise sõelumine ja alkoholi tervist kahjustava tarbimisega seotud riskitegurid perearsti patsientide hulgas Eestis. Eesti Arst, 2010; 89(5):316–322.
18. Zilmer M, Karelson E, Vihalemm T jt. Inimorganismi biomolekulid ja nende meditsiiniliselt olulisemad ülesanded. Inimorganismi metabolism, selle häired ja haigused. Tartu Ülikooli Biokeemia Instituut; 2010.
19. Pöschl G, Seitz HK. Alcohol and Cancer. *Alcohol Alcohol*, 2004; 39(3):155–165.
20. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care. Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia; 2005. www.phepa.net.
21. Zaridze D, Brennan P, Boreham J *et al.* Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case – control study of 48 557 adult deaths. *Lancet*, 2009; 373:2201–2214.
22. Rehm J, Mathers C, Popova S *et al.* Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 2009; 373:2223–2233.
23. Aalto M, Pekuri P, Seppä K. Primary health care professionals' activity in intervening in patients' alcohol drinking: a patient perspective. *Drug Alcohol Depend*, 2002; 66:39–43.
24. Miller PM, Thomas SE, Mallin R. Patient Attitudes Towards Self-Report and Biomarker Alcohol Screening by Primary Care Physicians. *Alcohol Alcohol*, 2006; 41(3):306–310.
25. Lai T. Alkohol. Eluaastad. Majandus. Alkohol Eestis – tarbimine ja mõjud. Seminar 19.11.2009. Tervise Arengu Instituut; 2009. http://www.tai.ee/failid/Taavi_Lai_Alkohol__eluaastad__majandus.pdf (30.01.10).
26. Lai T, Vals K, Kiivet R. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2005.
27. Laido Z, Värnik A, Sisask M. Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamine. Metoodiline juhendmaterjal esmatasandi tervishoiusüsteemi jaoks. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2010. <http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2796> (17.06.10).
28. RISC. EMOR; 2009.
29. Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR *et al.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004148.





30. Policy Statement - Alcohol Use by Youth and Adolescents: A Pediatric Concern. Committee on Substance Abuse. *Pediatrics*, 2010; 125:1078–1087.
31. Australian Guidelines To Reduce Health Risks from Drinking Alcohol. National Health and Medical Research Council; 2009.
32. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB *et al.* AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in Primary Care. 2nd Ed. World Health Organization; 2001.
33. Kelly TM, Donovan JE, Kinnane JM *et al.* A Comparison of Alcohol Screening Instruments Among Under-Aged Drinkers Treated in Emergency Departments. *Alcohol Alcohol*, 2002; 37(5): 444–450.
34. Knight JR, Sherritt L, Harris SK *et al.* Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res*, 2003; 27:67–73.
35. Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 2007; 31(2): 185–199.
36. Vijayakumar L. *et al.* Preventing suicide. A resource for primary health care workers. Geneva: Department of Mental Health, World Health Organization; 2000.
37. Prochaska JO & Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot*, 1997; 12(1):38–48.
38. Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational Interviewing in Healthcare. Guilford Press; 2007.
39. Brief interventions - alcohol and health improvement. Institute of Health and Society, Newcastle University. <http://www.ncl.ac.uk/ihs/news/item/?brief-interventions-alcohol-and-health-improvement> (17.06.10).
40. Rethinking Drinking. National Institute for Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/> (17.06.10).
41. The „Drink-less“ Programme. <http://www.cs.nsw.gov.au/drugahol/drinkless/> (17.06.10).
42. Kui palju on palju? Nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Tervise Arengu Instituut; 2010. <http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2796> (17.06.10).
43. Ööpik P, Aluoja A, Kalda R *et al.* Screening for depression in primary care. *Fam Pract*, 2006; 23: 693–69





Lisad

Lisa 1. AUDIT test¹.

Lugege patsiendile küsimused ette numbrite järjekorras. Vajadusel selgitage annuste tähendust. Kuulake tähelepanelikult patsiendi vastust ja märkige iga küsimuse puhul õige vastuse juures sulgudes toodud punktid viimasesse veergu.

Pange tähele, et testi küsimused 1- 8 puudutavad alkoholi tarvitamist viimase aasta jooksul.

Küsimus	Vastus	Punktid
1. Kui sageli Te tarvitate alkoholi sisaldavaid jooke? <i>Mõeldud on ka vähese alkoholisisaldusega jooke nagu siider, lahja õlu</i>	0 Mitte kunagi 1 Umbes kord kuus või harvem 2 2–4 korda kuus 3 2–3 korda nädalas 4 4 korda nädalas või sagedamini	
2. Mitu annust Te tavaliselt korraga alkoholi joote?	0 1–2 annust 1 3–4 annust 2 5–6 annust 3 7–9 annust 4 10 või rohkem	
1 annus² on näiteks: 1 purk (330 ml) 4,5% siidrit või ½ purki (250 ml) 5,6% segujooki või ½ pudelit (250 ml) 5–5,3% õlut või 1 pokaal (120 ml) 12% veini või 1 pits (40 ml) 40% kanget alkoholi		
3. Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam annust? <i>Kui küsimuste nr 2 ja 3 punktisumma on 0, jätkake küsimustega nr 9 ja 10.</i>	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
4. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui Te tarvitasite alkoholi, ei suutnud Te alkoholi tarvitamist enam peatada?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
5. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida Teilt oodati?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
6. Kui sageli olete viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
7. Kui sageli on Teid viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
8. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud Te eelmisel õhtul toimunut?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
9. Kas Teie ise või keegi teine on saanud Teie alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?	0 Ei 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul 4 Jah, on viimase aasta jooksul	
10. Kas mõni Teie lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures Teie alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud Teil alkoholi tarvitamist vähendada?	0 Ei 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul 4 Jah, on viimase aasta jooksul	
Punktisumma kokku		

¹ Testi on välja töötanud Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), eesti keelde kohandanud Tervise Arengu Instituut koostöös Tartu Ülikooli polikliiniku ja peremeditsiini õppetooliga (2010).

² 1 annus = 1 alkoholiühik = 10 g absoluutset alkoholi





Lisa 2. Enesehinnanguline meeleolu skaala (EMS)

Enesehinnanguline meeleolu skaala on patsiendi poolt täidetav küsimustik, mis sisaldab kuut depressioonile viitavat sümptomit. EMS skoor >11 viitab depressiooni esinemise võimalusele (43).

Kas Teile on viimase kuu jooksul muret valmistanud mõni allpool nimetatud probleemidest? Tehke ring ümber õigele vastusevariandile.

1. Huvi kadumine enamiku asjade vastu

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

2. Kurvameelsus, tühjuse- või masendustunne

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

3. Puhkamine ei taasta jõudu

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

4. Alaväärsustunne

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

5. Liigne mure erinevate asjade pärast

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

6. Võimetus rõõmu tunda

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev





Lisa 3. Erinevate alkoholsete jookide alkoholiühikute sisaldus sõltuvalt alkoholse joogi pakendamis- ja serveerimisviisist



5,2% õlu
0,5 l
2 ühikut



5,2% õlu
500 ml
2 ühikut



4% õlu
0,33 l
1 ühik



4% õlu
330 ml
1 ühik



40% viin
0,5l
15,8 ühikut



40% kange alkohol
40ml
1,3 ühikut



14% vein
0,75 l
8,3 ühikut



14% vein
120 ml
1,3 ühikut



12% vein
0,75 l
7,1 ühikut



12% vein
120 ml
1,1 ühikut



12% šampus
0,75 l
7,1 ühikut



12% šampus
175 ml
1,7 ühikut



4,5% siider
0,5 l
1,8 ühikut



4,5% siider
500 ml
1,8 ühikut



5,6% gin
0,5 l
2,2 ühikut



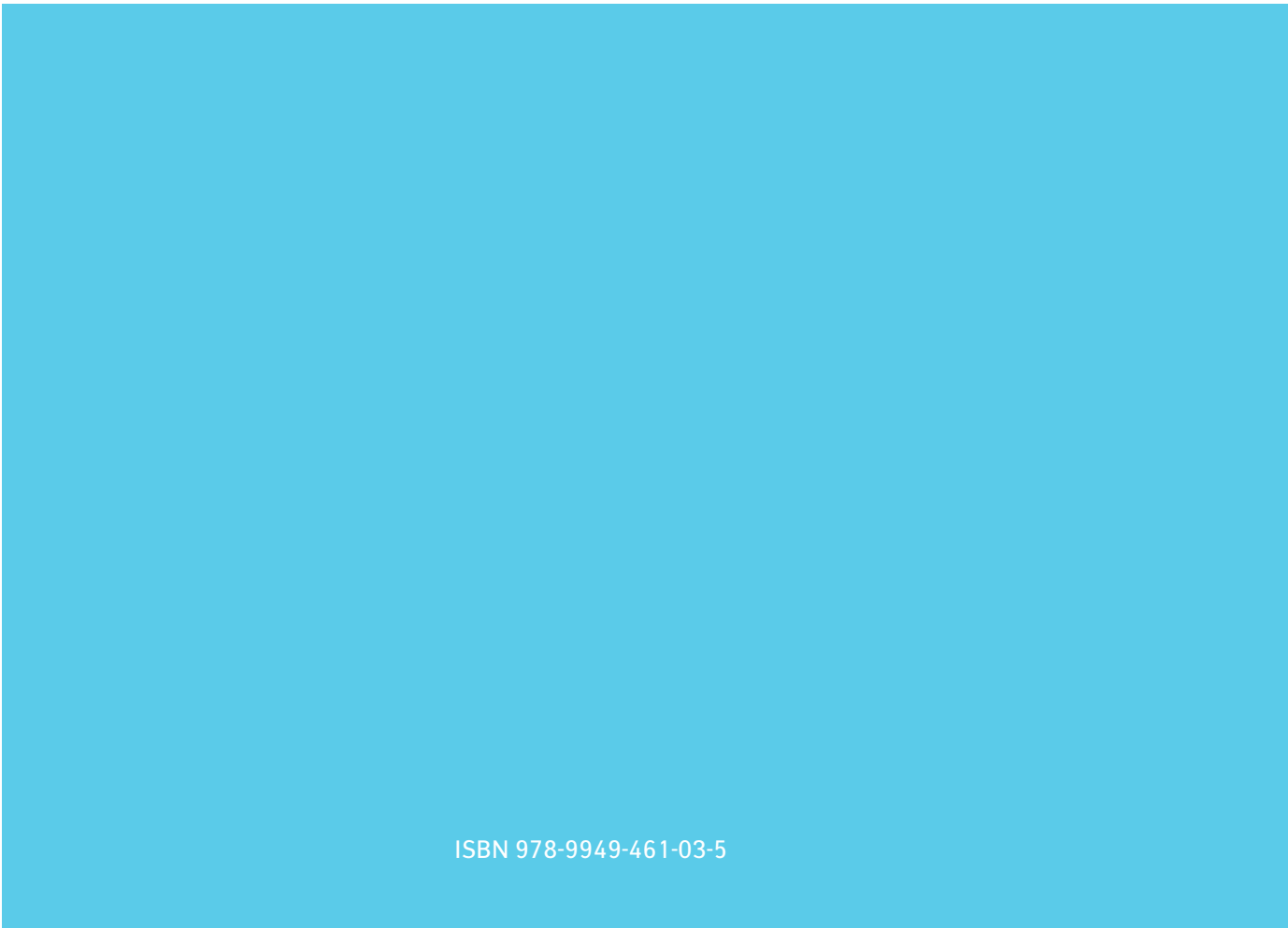
40 ml kange alkoholi
sisaldusega kokteil
1,4 ühikut



5% cooler
0,275l
1,1 ühikut







ISBN 978-9949-461-03-5