



ADDIKTOLÓGIA ÉS A HÁZIORVOS KOMPETENCIÁJA

**Prof. Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet**

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Kémiai abúzus, szenvedélybetegség

- **A kémiai szerek élvezete, ill. köv. szenvedélybetegségekkel kapcsolatos alapellátási teendők jórészt a megelőző orvoslás köréhez tartoznak.**
- **A prevenció sajátos módszertannal működő ágazat, melynek művelésében kitüntetett szerepe és hatásköre van az alapellátásnak.**



Az alapellátás szerepköre

- **Az alapellátást, ezen belül a családorvost és mts-ait az egészségügyi szolgálat szisztémájában betöltött szerepe, ill. helyzete**
- **predesztinálja arra, hogy a lehető legtöbb információt szerezzé be**
- **a rábízott közösség, a családok és**
- **a környezet egészségügyi állapotáról és**
- **annak változásairól.**



Szenvedély, addikció, betegség

- **Szenvedély:** kényszeres magatartás(zavar),
- **Addikció:** alárendeltség (elfogadása),
- **Függőség:** a szenvedély tárgyának nélkülözése hiányállapotot okoz
- **~ -betegség:** a szenvedéllyel kapcs. függőség testi v. lelki rendellenességhez vezet.



Epidemiológia

- **Dohányzás: 39 % férfi, 27 % nő,
2700 cig/fő/év; 7,4/fő/nap.
Mortalitas: össz. > 20 %**
- **Alkohol: cca 10 %,
10 l absz./fő/év,
Mortalitas: cirrh.hep.: 7000 fő/év.**
- **Drog: cca. 12.000 kemény drogos.**



Kémiai addikciók gyanújelei

- "problémás" (agresszív, enurézises stb.) gyermek(ek) a családban,
- különélések, válások ismétlődése,
- állásváltozások, jellemzően egyre kevésbé igényes, képzettség alatti állásokba,
- szorongás, depresszióig menő hangulatromlás,
- balesetek okozása vagy bennük részessé válás,
- ittas vezetésen lebukás.



Kémiai addikciók gyanújelei II.

- **Felső gasztrointesztinális traktus**
betegségeire utaló panaszok,
- **alkohol (drog) hatására jellemző**
májenzim eltérések,
- **„esszenciális” hipertenzió,**
- **vörösvértestek makrocitózisa,**
- **ellenálló képesség csökkenése fertőzések**
iránt.



A kémiai függőségek primer prevenciója az alapellátásban

- **Folyamatos kockázatelemzés**
 - **Veleszületett hajlam,**
 - **Családi, magatartási genetika,**
 - **Élménykereső egyéni adottságok,**
 - **Rossz unalomtűrés.**
- **Magatartás korai elemzése**
 - **szórt, elterelhető figyelem,**
 - **Hyperaktivitás, motorika, türelemhiány,**
 - **Impulzivitás, rombolási hajlam,**
 - **Alkalmazkodó képesség, szocializáció zavara,**
 - **PI. hazudozás, ellenségesség, agresszivitás,**
 - **Kötelességek elhárítása, lopás.**



A kémiai függőségek primer prevenciója az alapellátásban II.

- **Környezeti kockázat elemzése**
 - **Felbomló (-bomlott) család,**
 - **Rossz lakás- és szociális környezet,**
 - **Bűnözés, abúzusok a családban,**
 - **Alacsony iskolázottság, igénytelenség,**
 - **Lelkileg-testileg beteg anya(!),**
 - **Helytelen nevelés (diktatorikus vs. megengedő)**



Az alkoholizálás stádiumai

- **Nem káros ivás:** nő: 2 ital, ffi: 4 ital/nap.
- **Kis kockázatú:** nem rendszeres, társaságban max. 3-4 ital.
- **Kockázati ivók:** rendszeres, napi 2-4 ital.
- **Problémás ivók:** egyéni (társadalmi) probléma előfordul.
- **Alkoholfüggők:** kontrollvesztés, megvonási tünetek, súlyos problémák.

(1 ital: 3 dl sör, 1.3 dl bor, 3 cl tömény)



Az alkoholizmus diagnóza

Anamnézis:

Aktuális ivásra: Heteroanamnézis + minél több és pontosabb adatot: mennyit, hány italt, hányszor?

Hosszú távra Ewing (CAGE) kérdések:

- **Érezte-e valaha, hogy kevesebbet kellene innia?**
- **Bosszantotta-e, ha bírálták italozásáért?**
- **Érzett-e lelki furdalást italozása miatt?**
- **Kellett-e reggel innia idegesség, másnaposság miatt?**



Az alkoholbetegség kezelése

- Az alkohol általános sejtmeleg,
- Hamarabb és több szervrendszerben jelenik meg szomatikus probléma,
- Stádiumokra és adott egyénre szabható stratégia és módszerek szükségesek:
 - Problémás ivóknál és függőségben 98 % visszaesés elvonókezelés után *pszichoterápia* nélkül:
 - absztinencia megtartása, problémák, stressz kezelés, nemet-mondás, életviteli ajánlások, anxiolízis, visszavezetés a társadalomba, családba.



Családorvosi pszichoterápia

- **Motiváció fokozása** → **minden stádiumban:**
 - Empátia mutatása,
 - Különbségtétel jelen-jövő között,
 - Ellenállást, vitát kerülni,
 - Önértékelésre biztatni.
- **Rövid intervenció** → **kockázati és probl-ban:**
 - Empátia mutatása,
 - háttér-jelentés,
 - saját felelősségre hivatkozás,
 - Informáló tanácsadás,
 - Formula-választás lehetősége,
 - Optimista szemlélet, reménykeltés,
 - Személyes bizalom kimutatása.



Az alkoholbetegség kezelése, a kompetencia kérdései

Jellemző:

Késői motiváció a kezelésre,

Súlyos szomatikus szövődmények, ártalmak.

| Kategória | Módszer | Ellátó |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Kockázati és problémás ivók | Rövid (minimal) intervenció | családorvos |
| Alk-függők | Absztinencia | addiktológus |



Visszaesés megelőzése

Döntően függőknél, elvonó-kúrát követően:

- Nem szabad akaraterőt számon kérni,
- Figyelmeztető jelekre (alvászavar, szorongás, feszültség-, magány- és unalomérzés, ingerlékenység, sóvárgás és depresszió.
- botlásokra felkészíteni,
- Nagy kockázatú esetek megbeszélése a beteggel,
- Ellenállás a „szociális nyomásnak”,
- Visszautasító praktikák tanítása,
- Családdal közös stratégiát kidolgozni,
- Visszaesés és okozata közös elemzése.



Drogbetegség létrejötte és zajlása

I. A kialakulás szakasza

- Állandó fix szer és függőség még nincs,
- Élmény-keresgélés, próbálgatás,
- Szerhatás során fokozódó élvezet,
- ~ után visszatérés alaphangulati szintre,
- Kielégületlenség, drog-drive még nincs,
- Betegségtudat, kezelésre motiváció sincs,
- Szociális helyzete még stabil.



Drogbetegség létrejötte és zajlása

II. Kialakult függőség

- Választott szere és napirendje van,
- Megvonás, ill. attól félelem megjelenik,
- Határozott cél a szerhez és élményhez jutás,
- Mert hiányában rossz a hangulata, pszichéje,
- igénye stabil, de lassan nő,
- Így nem mindig tökéletesen kielégült,
- Ismét keresgél, romlik a realitás érzéke,
- Mert szociális helyzete megrendül,
- Már nem tudja titkolni állapotát,
- Megjelenik, de bizonytalan a leszokás motívuma.



Drogbetegség létrejötte és zajlása

III. Másodlagos labilitás, teljes kontrollvesztés

- Teljes függőség, kielégületlenség gyakori,
- Cél határozott, de ismét elérhetetlen,
- Ismét keresgél, „elvadul”,
- Féktelen „drive”, de mértéket veszít,
- Szellemi éberség még van, de lehangolt,
- Szociális, egzisztenciális megsemmisülés,
- Irracionalitás, megoldási képesség hiánya,
- Teljes, de hamis betegségtudat, szenvedés,
- Testi-lelki szétesés,
- Változó vagy erősödő gyógyulási vágy,
- vagy teljes feladás.



Drogfüggőség kezelési stratégiája

Szekunder-tercier prevenciós feladatkör:

- Motiváció, találkozás a beteggel,
- Együttes tervezés, „belátó” célkitűzés,
- tájékoztató együttműködés,
- Család bevonása, „segítő” megtalálása,
- Méregtelenítés, absztinencia,
- fizikai függőség leküzdése,
- Pszichés függőség leküzdése,
- Rehabilitáció – intézetben, foglalkoztatás,
- „Visszavezetés”, reszocializáció,
- Visszaesési taktika, utógondozás.



Dohányzás visszaszorítása Népegészségügyi Programok

Primer prevenció (rászokás megelőzése mind korábban!)

- Társadalmi összefogás szükséges,
- Negatív modellek, reklám tiltása,
- térbeli (helyszínek) korlátozása,
- Egészségnevelés.

Szekunder prevenció (leszokók < leszokni szándékozók)

Egészségügy feladatai:

- személyek azonosítása,
- státusz rögzítése,
- közös felfogás a partnerekkel,
- helyi kapcsolatok, hatás a közvélemény formálókra,
- motivációt igénylő team-feladat.



Dohányzók leszoktatása az alapellátói gyakorlatban

- Legkönnyebben korigálható rizikó faktor,
- a gyakorlatban fel kell ismertetni ártalmasságát az egészségre,
- erőteljes ellenpropaganda szükséges,
- bátorítani kell az elhatározást,
- legjobb határidőket kitűzni, de jók
- más "praktikák,, is: rágógumi, hipnózis, pszicho-, csoportterápia, akupunktúra stb.
- Hosszú távú és állandó ráhatás orvos, nővér, rokonok részéről!



Alkoholizmus, drogprobléma, dohányzás

(családorvosok általános véleménye az JBNP-ban)

- **Jövedéki adó miatt állami érdekellentét,**
- **átstrukturálódás jellemző,**
- **Feladatok: jobb dg. és nyilvántartás,
team-képző programok
(főleg drog),
jó helyi kapcsolatrendszer,
Pszicho(család)terápia,
intézményi együttműködés.**
- **Állami politika az eü-nek megfelelő!**



Lakosság motivációja

- **A siker nagy veszélyforrása,**
- **lakosság 20 %-a renitens,**
- **alacsony egészség-kultúra nagyarányú,**
- **egészség-rongálás retorziója és az**
- **egészség-védelem honorálása is hiányzik.**
- **A TB alapú rendszerek csak preferenciákat engednek meg,**
- **A módszerek nem kellően kidolgozottak,**
- **teljes társ-i (média) támogatottság szükséges.**



Konklúzió

- **Az alapellátók addiktológiai működése nélkülözhetetlen, de korlátozott eszközei miatt ambíciózus vállalás,**
- **részvételük számukra jelentős többletterher,**
- **amely megfelelő és általuk is kidolgozott feltételrendszer teljesülése,**
- **a szakmapolitika következetessége,**
- **az erre irányuló programok autonómiája,**
- **nyitottsága, ill. annak a szakmai vezetéssel**
- **közös jelentős teljesítménye esetén teljesülhet.**