

Alkohola atkarības diagnosticēšana primārajā veselības aprūpes sistēmā

Sigita Sniķere^{1,2}, Mārcis Trapencieris^{1,2},
Ilze Landsmane³, Ansis Pētersons^{1,2}

¹ Latvijas Universitāte, Filozofijas un socioloģijas institūts

² Socioloģisko pētījumu institūts, Latvija

³ Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, Latvija

Ievads. Alkohola pārmērīga lietošana Eiropā ir viens no galvenajiem veselības riska faktoriem, kas saistīts ar veselīgi nodzīvoto mūža gadu samazināšanos, priekšlaicīgu mirstību un ievērojamām sociālajām izmaksām. Latvijā alkohola lietošana ir galvenais novēršamais veselības riska faktors, kas ir priekšlaicīgas mirstības un potenciāli zaudētu mūža gadu pamatā. Iepriekš veiktie pētījumi rāda, ka ne retāk kā katra piektā priekšlaicīgi mirušā Latvijas iedzīvotāja nāves cēlonis ir saistīts ar tādu slimību vai stāvokli, kura iemesls ir alkohola lietošana. Tomēr, neskatoties uz to, alkohola atkarības ārstēšana ne Latvijā, ne Eiropā nav izplatīta prakse, un to saņem mazāk nekā 10% cilvēku, kuriem tā būtu nepieciešama.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija noskaidrot alkohola atkarības izplatību primārās veselības aprūpes pacientu vidū un saprast, cik lielā mērā alkohola atkarības pazīmes atpazīst ģimenes ārsti. Pētījums tika veikts kopumā sešās Eiropas valstīs (Itālijā, Latvijā, Polijā, Spānijā, Ungārijā, Vācijā), un tā laikā ģimenes ārstu sniegtā vērtējuma rezultāti par alkohola atkarības esamību pacientiem tika salīdzināti ar CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*) skrīninga rezultātiem, kas iegūti, intervējot tos pašus ģimenes ārsta pacientus pēc vizītes pie ārsta. Kopumā pētījumā iesaistījās valstīs pēc īpaši izstrādātas skrīninga formas iegūta informācija par 13 003 pacientiem (Latvijā – 2468), savukārt ar 9098 (Latvijā – 1302) pacientiem veiktas diagnostiskās intervijas. Šajā darbā atspoguļoti un analizēti tikai Latvijā veiktā pētījuma rezultāti. Pētījuma datu analīze veikta ar *STATA 12.0* programmatūru, izmantojot aprakstošās statistikas un binārās loģistiskās regresijas metodes.

Rezultāti. Vidējais pētījumā intervēto pacientu vecums bija 43,7 gadi (standartnovirze (SD) 13,0), 63,5% konkrētās dienas pacientu pie ģimenes ārstiem bija sievietes, bet 27,1% intervijās norādīja, ka viņu sociālekonomiskais stāvoklis ir zemāks par vidējo valstī. Latvijas ģimenes ārsti 6,6% (95% T.I. 5,8–7,6%) vienas darba dienas laikā varētu pacientiem diagnosticēt alkohola atkarību. Atbilstīgi intervijās noskaidrotajai informācijai CIDI alkohola atkarības kritērijiem atbilstu 5,3% (95% T.I. 4,2–6,6%) pacientu. Pēc ģimenes ārsta vērtējuma vai CIDI kritērijiem alkohola atkarība varētu tikt diagnosticēta 10,8% ģimenes ārstu pacientu, savukārt jebkādi alkohola lietošanas traucējumi – 15,1% (95% T.I. 13,2–16,1%). Palīdzību ar alkohola lietošanu saistītu problēmu risināšanā meklējuši tikai 13,2% (95% T.I. 8,8–17,6%).

Secinājumi. Gan to pacientu īpatsvars, kuriem identificēta alkohola atkarība, izmantojot CIDI skrīningu, gan arī to skaits, kuriem alkohola atkarība diagnosticēta, balstoties uz ģimenes ārstu novērtējumu, ir vienlīdz augsts, tomēr pārklāšanās starp konstatētajiem gadījumiem nav bieži vērojama. Vienlaikus arvien pieaugošās zināšanas par alkohola problemātiku un vairāki pētījumi ļauj secināt, ka viens no mērķtiecīgākajiem priekšlaicīgu mirstību samazinošiem pasākumiem ir efektīvas ārstniecības programmas, kuras var realizēt primārajā veselības aprūpes sistēmā līdztekus alkohola atkarības skrīninga ieviešanai un sadarbības starp ģimenes ārsta komandu un narkologu uzlabošanai tad, ja pacientam nepieciešama ārstniecība.