

Dr. Funk Sándor

Az alkoholprobléma új szemlélete napjainkban

Lectori salutem! Úgy próbáltuk összeállítani ezt a blokkot, hogy abban az alkoholszakma és a határterületek legnevesebb képviselői közöljenek Önökkel korszerű és egyúttal gyakorlati jellegű ismereteket. Indokolja ezt az alkoholbetegek nagy száma, és az a szomorú tény, hogy ezen betegek még mindig nagy része ellátatlan. Megoldásában főszerepet a családorvosi ellátás és gondozás kell, hogy játssza, mert a szakellátás - csak a betegek kis részén tud segíteni, az igaz, hogy ezek rendszerint a legsúlyosabb állapotú betegek.

Véleményemet a következő tendenciák határozzák meg:

Az alkoholbetegek száma stagnál, de az abuzív ivók, a rövid idejű absztinenciára is képtelenek, a kényszeresen ivók, a mindennapos részegség, az agresszív és állandóan balesetet szenvedő részegesek száma valamelyest csökkenni látszik. Véleményem szerint ennek oka a társadalmi-gazdasági háttér megváltozása és a drogjelenség kifejlődése. Azt látjuk, hogy a betegek jobb állapotban jelentkeznek osztályunkon, kevesebb a pszichés, idegrendszeri-, és somatikus szövődmények száma. A betegek az osztályon jobban kezelhetők, kooperálnak, és valóban gyógyulni akarnak. Ez bizony némileg szokatlan. (Sajnos, van részbeni ellentendencia is, ez pedig a májcirrhosis-előfordulás növekedése, ld. Schnabel Róbert főorvos cikkét!)

Kifejezett igény mutatkozik a betegek részéről a rövid, hatásos kezeléseket illetően. Emögött nyilván az a megfontolás húzódik meg, hogy a betegek féltik munkahelyüket - már akinek egyáltalán van. A rövid kezelés iránti igény odáig megy, hogy a beteg hét végére fekszik be.

Ígény mutatkozik a valódi preventív jellegű beavatkozások iránt, pontosabban növekvő igény. Ezt le tudjuk mérni a beültetési kérelmek növekvő

számán. Ez az - egyébként igen sikeresnek számító - beavatkozás gyakorlatilag mindig a beteg kérése alapján történik, mintha bizony a beteg képes volna indikációt mérlegelni. Márpedig, ezt teszi, és ez, felfogásunk szerint, gyogytényező.

A korszerű gyógyszerek megjelenésével a "withdrawal" - a heveny alkoholelvonás - tünetcsoportja jobban, biztonságosabban kezelhető, a delírium megelőzése igen jól megvalósítható, jobban, mint akár 3-4 éve, (ld. Fodor Miklós főorvos közleményét!).

Az új, korszerű, alkohol-craving gátló szercsoport megjelenése lehetővé teszi a visszaesésben legfontosabb szerepet játszó pszichés tényező, a „craving” - alkohol utáni kínzó sóvárgás - enyhítését, esetleg megszüntetését.

Az SSRI (a nagy hatékonyságú, modern antidepresszánsok csoportja, Szelektív serotonin reuptaker inhibitor) felhasználása a subacut kezelési szakaszban, a rehabilitációban és a prevencióban egyre jobban terjed, és mivel ezek igen biztonságos szerek, alkalmazásuk ismét csak érzékelhető minőségjavulást hozott a terápiában. A korszerű elaltató-szerek, melyek csoportja örömdetesen bővül, jó segítséget nyújtanak az egyik legnehezebben viselt megvonási következmény, az alvászavar kezelésében.

Véleményem szerint a kisebb időtartamú és intenzitású kis-pszichiátriai kórképpel szövődő aethylizmus is a családorvos hatókörébe terelhető, hiszen a rendelkezésre álló óriási minor tranqüilláns- illetve anxiolytikus gyógyszerkészlet ezen betegek bármilyen hatásos farmakoterápiáját lehetővé teszi. Így csak a felismerésükben és kezelésükben komoly pszichiátriai felkészültséget igénylő duál-diagnózis eseteknek kell majd a jövőben osztályra kerülni.

Növekszik a gondozást igénylő, családjuk által támogatott, hosszú távon jól kooperáló betegek száma, és ezen esetekben a gondozás néha bámulatra méltó eredményeket hoz, féléves -

éves, és hosszabb absztinenciát, olyanokban is, akik azelőtt hónapokig, évekig is abuzív módon alkoholizáltak.

Az alkoholos eredetű belszervi betegséggel jelentkezők sokszor emiatt jelentkeznek családorvosuknál, így lehet ez például az alkoholos szívbántalmak esetén - ezzel kapcsolatban, új eredményekről ld. Dr. Morvay Veronika közleményét! Fenti tényezők - rövidebb, biztonságosabb, szinte preventív jellegű gyógyszeres kezelés, majd hosszú távú gondozás, különös tekintettel a somatikus komorbiditásra - szinte kínálja a következtetést, hogy az ilyen esetek családorvosi ellátása és gondozása kézenfekvő alternatíva a drága, nehézkes, kompromittáló, a betegek által gyakran viszolyogtatónak látott kórházi kezeléssel szemben.

Korszerűnek tekintjük másfelől az alkoholbetegek „személyiségközpontú” megközelítését is, az addiktológia eredményeinek integrálását a terápiába, a szenvedélybetegség- és függőség-teóriákat, és az ezekre alapozott szocioterápiákat. (Ezekkel részletekbe menően találkozhatnak Takách Gáspár és Pándy László főorvosok sajátos hangvételű, egy-egy megközelítési mód felől taglalt cikkében) Azon kell lennünk tehát, hogy a korszerű ismeretanyag gyorsan váljék hatóerővé a gyógyításban. Ennek nyilván jó eszköze egy szakmai fórum, a maga olasztáborával és szerzői gárdájával.

Itt kérem fel Önöket arra, hogy ne kímljenek meg bennünket a bírálattól, kezdeményezzenek és folytassanak lapunk - az Önök lapja - oldalain szakmai-tudományos vitákat, véleményüket mindenkor fejtsék ki, mert enélkül a lap szakmai színvonala nem tartható! De ez vonatkozik természetesen arra is, ha valakinek kérdése volna a közöltekkel kapcsolatban!

Amikor tehát ezen első számot ezen különleges témaválasztásával útjára bocsátjuk, ezt abban a hő reményben tesszük, hogy betegeinknek tudunk általa többet nyújtani.

Dr. Funk Sándor
Nyírfő Gyula Kórház
Addiktológiai Osztály
Bp., Lehel út 59.