



Tato stránka je převážně určena pro lékaře, kteří potřebují ve své práci stanovit diagnózu nadužívání alkoholu pro své další diagnózy některých vedlejších nemocí. Obecně se dá říci, že čím více znaků platí pro daného člověka, tím je diagnostika pravděpodobnější.

Uváděné obtíže:

Zdravotní problémy: U žen těžký premenstruální syndrom, opakované gynekologické problémy, gastrointestinální problémy, sexuální dysfunkce, váhový úbytek, ranní nevolnost, závratě, poruchy rovnováhy, zhoršená koordinace, bolesti dolních končetin a poruchy chůze (mohou být projevem polyneuropatie).

Psychické projevy: Nespecifické obtíže, poruchy spánku, deprese, apatie, útlum, úzkost, poruchy soustředění a paměti, zhoršená péče o hygienu a zevnějšek, nezřetelná výslovnost, zmatenost

Fyzikální vyšetření: Hypertenze, pavoučkovité névy, acne rosacea, edémy tváře, hyperémie spojivek, ikterus, hepatomegalie, jizvy, kožní defekty, stopy po vpiších, tremor a titubace, v době vyšetření pod vlivem alkoholu nebo jiné látky.

Osobní anamnéza: Časté gynekologické obtíže, trauma, poruchy příjmu potravy, zkušenost s alkoholem, tabákem a jinými psychoaktivními i látkami v časném věku, deprese, úzkostné poruchy, sexuální či fyzické zneužívání, epileptické záchvaty (mohou být projevem odvykacího stavu), vředová choroba, závislost na tabáku, obtíže při zvládání stresových situací.

Sociální anamnéza: Rozvody a rodinné problémy, konflikt se zákonem (častější u mužů), opakované změny zaměstnání a obtíže v práci, pracuje v prostředí, kde se alkohol často pije (typicky "mužská" zaměstnání, ale i servírky apod.).

Rodinná anamnéza: Zneužívání alkoholu či jiných návykových látek u někoho z rodičů, alkohol nebo drogy zneužívající partner nebo manžel.

Anamnéza z okolí: Svědčí o problémech s alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou.

Laboratorní nálezy: Pozitivní toxikologický nález, zvýšené jaterní testy, makrocytární anemie, trombocytopenie.

Uvedené znaky samy o sobě neznamenaají, že se jedná o problémy působené psychoaktivními látkami, toto riziko však zvyšují, zejména pokud je přítomno více znaků.

Diagnostické postupy

Diagnostický rozhovor: Jde při něm o získání informací, navázání terapeutického vztahu a posilování motivace ke změně. Při dobře vedeném diagnostickém rozhovoru si pacientka připomene problémy, které návykové chování působí, a ozřejmí si rizika. Větší otevřenosti může také napomoci informace, že údaje, které pacientka poskytuje, jsou chráněny povinnou mlčenlivostí. Otázky je třeba klást srozumitelně. Např. otázka "rostla vám tolerance?" nemusí být srozumitelná a pacientka na ni odpoví záporně i v případě, že např. zvyšoval dávky alkoholu. Lépe je zeptat se např. "k tomu, abyste pociťovala účinek alkoholu, jste potřebovala stejné nebo vyšší množství než dříve?" Diagnostický rozhovor by měl zahrnovat otázky týkající se množství alkoholu nebo jiné návykové látky a frekvence jejího užívání a týdenních nebo delších obdobích (např. pacientka závislá na alkoholu může pít alkohol pouze jednou za měsíc, ale v nekontrolovaných tazích, které ji ohrožují zdravotně i sociálně a končívaly život ohrožujícími intoxikacemi). U ilegálních drog je důležitá cesta aplikace (injekčně, šňupáním apod.). Zajímá nás přítomnost problémů, které alkohol nebo jiná návyková látka působily v různých oblastech života (tělesné i duševní zdraví, rodina, zaměstnání, trestní stíhání apod.). Je také třeba se zeptat, jak dlouho užívání psychoaktivní látky trvá a jak dlouho trvají z toho vyplývající problémy.

Velmi důležité jsou otázky týkající se možných sebevražedných tendencí anebo sebevražedných pokusů v minulosti. Diagnostický rozhovor je nutno přizpůsobit aktuálnímu psychickému a somatickému stavu pacientky (poruchy vědomí, změny afektivity) a podle potřeby ho opakovat.

Vyšetření tělesného stavu: Pozornost věnujeme např. možným úrazům (zejména hlavy), třesu, hepatomegalii, kožním a infekčním nemocím. Somatické vyšetření je důležité i proto, že i mnohé závislé pacientky trpí zanedbanými onemocněními. Často bývají potřebná další konsiliární vyšetření.

Anamnéza z okolí: Anamnéza z okolí, zejména od osob ve společné domácnosti a těch, kdo znají pacientku dlouho, je velmi důležitá. Lze tak korigovat zkreslené údaje od pacientky a získat údaje, které pacientka není schopna nebo ochotna poskytnout. Anamnéza z okolí také umožňuje navázat spolupráci s relevantními osobami a uplatnit motivační vliv rodiny, spolupracovníků, přátel apod.

Psychologické vyšetření: Používá se nejčastěji tam, kde máme podezření na souběžně probíhající jinou duševní poruchu nebo deterioraci kognitivních funkcí v důsledku abúzu.

Toxikologické vyšetření: Včas odebraný vzorek na toxikologické vyšetření či zkouška na alkohol usnadňují stanovení správné diagnózy. Prokazatelnost některých běžně se vyskytujících psychoaktivních látek při běžném vyšetření moči ukazuje tabulka. Odběr moči na toxikologické vyšetření je třeba provádět zásadně pod dohledem nejlépe osoby téhož pohlaví.

Další laboratorní a pomocná vyšetření: Cenné jsou výsledky dalších laboratorních vyšetření, např. pro zátěž jater alkoholem může svědčit vysoká hodnota GMT, u závislých na alkoholu také bývá častá makrocytární anémie. Důležité je RTG plic jako skríníng na TBC a bronchogenní karcinom (řada závislých jsou zároveň silní kuřáci), skríníng hepatitid a se souhlasem pacientky i vyšetření na HIV/AIDS.

Stanovení diagnózy jako proces: Diagnostický proces prolíná celou léčbou. Někdy až průběh onemocnění a reakce na terapii umožní stanovit správnou diagnózu. I z tohoto důvodu je potřebná náležitá dokumentace diagnostického procesu i průběhu léčby.