

Dr. Sirák András, családorvos, Velence – angelika@t-online.hu

AZ ALKOHOLOS BETEG ÉS A CSALÁDORVOS

Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszék

Tanszékvezető: *Dr. Kalabay László* egyetemi tanár

Mit tudunk az alkohol hatásairól?

Ől, butít, és savakkal aldehidet képez. E régi szlogent ugyan én még medikus koromban tanultam, több mint 30 éve, azonban összefoglalásként ma is megállja a helyét.

Ki az alkoholista?

Alkoholistának tekinthetők azok az erősen ivók, akiknél a szeszfogyasztás olyan mértéket ér el, hogy az már észlelhető szellemi zavarral, károsodással, testi és szellemi egészségromlással, az interperszonalis viszonyok romlásával jár, és károsítja az ivók társadalmi és anyagi helyzetét. Alkoholistának tekinthetők mindazok, akiknél e jelenségek kezdeti tünetei már jelentkeznek. Mindannyiukat ezért gyógykezelní szükséges. (ICAA definíció).

A családorvos az alkohol hatásával alapvetően három formában találkozik

A megfagyott betegek:

- szinte mindegyike ittas
- kikapcsol a természetes védekezés
- nem érzékeli a hideget
- nincs remegés
- nincs természetes menekülési reakció

- Akutan alkoholosan intoxikált betegek ellátásával
- Alkoholizáló betegek egyéb betegségei során
- Alkohol okozta családi problémák során

A fentiek közül jelen írásban a témák közül az akut alkoholosan befolyásolt betegek ellátási problémáival fogunk foglalkozni.

Akut alkohol intoxikáció

Nagyon veszélyes kórkép, alkoholmérgezésben meg lehet halni! Veszélyes azért, mert komoly, néha életveszélyes sérülések tüneteit is elfedi, továbbá, mert az alkohol intoxikáció mellett számtalan belgyógyászati betegsége lehet jelen, amit szintén nem mindig lehet felismerni. Maga az alkoholmérgezés is rejt magában több életveszélyes szituációt. Melyek is ezek?

Miben hal meg az alkoholmérgezett?

Áttekintve az ittasan elhunyt betegek, sérültek halálói

Miben hal meg az alkoholmérgezett?

- Lehülés
- Aspiráció
- Sérülések
- Suicidium
- Légzésbénulás

Alkohol okozta belgyógyászati betegségek

- Hypertonia (az ún. terápia rezisztens esetek különösen)
- Cardiomyopathia alcoholica (ismeretlen okú dekompenzáció esetén gondoljunk rá)
- Alkoholos májcirrhosis
- Alkoholos gastritis,
- Gastrointestinális vérzés (nyelőcső, gyomor, duodenum)
- Pancreatitis
- Alkoholos polineuropátia
- Neuritis retrobulbaris

statisztikáját, a gyakoriságot is figyelembe véve az alábbi sorrendet állíthatjuk fel:

- Lehűlés
- Aspiráció
- Sérülések
- Suicidium
- Légzésbénulás

Ezek az alkohollal szorosan összefüggő haláloki tényezők, úgy is fogalmazhatnánk, hogy az alkohol közvetlen hatásai, azonban itt is meg kell jegyezni, hogy több súlyos belgyógyászati betegség tünetét is elfedi az alkoholos állapot.

Elfedett tünetek, sérülések

Az ittaság sok olyan tünetet elfed, amit akár a helyszíni, akár az elődleges intézeti ellátásnál komolyan értékelni tudunk. Sajnos ezek vizsgálata nélkül alapvető betegségek, sérülések nem állapíthatók meg:

- Agyrázkódás tünetei nem állapíthatók meg kijózanodás előtt.
- Akár töréshez társuló jelentős fájdalom sem vehető észre az alkohol hatása miatt.

Külön szerencse, hogy a csonttörésekhez, ficamokhoz tartozó kóros állást, kóros mozgathatóságot stb. nem befolyásolja az ittaság, így azok nagy valószínűséggel már az első vizsgálattal is megállapíthatóak. Ezért az alkoholos sérültet később, kijózanodás után ismét meg kell vizsgálni, kijózanodásig viszont observálni szükséges.

Az alkohol vezető szerepet játszik a lehűlés, kihűlés okozta halálozások között. A megfagyott betegek

- Szinte mindegyike ittas
- Alkohol hatására a természetes lehűlés ellen védő mechanizmusok kikapcsolnak
- Nem érzékelik a hideget
- Nincs remegés és egyéb védő mechanizmusok
- Nincs természetes menekülési reakció

Alkohol mellett egyéb betegségek sem könnyen ismerhetők fel. Így

- eszméletlenség nem alkoholos kiváltó oka
- akut zavartság nem alkoholos kiváltó oka
- hypoglikémás kóma
- mérgeзések
- legtöbbször nincs megbízható anamnézis

Mit tudunk tenni az elfedett tünetek felderítésére?

Minden beteget gondosan meg kell vizsgálni, még az ittas beteget is. Ez akkor is fontos, ha nem túl vonzó a

vizsgálat alanya. Ittaság mellett egyéb betegségre is gondolni kell. A tünetek sokszor nem jellegzetesek.

Alkohol okozta belgyógyászati betegségek

- Hypertonia (az ún. terápia rezisztens esetek különösen)
- Cardiomyopathia alcoholica (ismeretlen okú dekompenzáció esetén gondoljunk rá)
- Alkoholos májcirrózis
- Alkoholos gasztritisz,
- Gasztrointestinális vérzés (nyelőcső, gyomor, duodenum)
- Pancreatitis
- Alkoholos polineuropátia
- Neuritis retrobulbaris

Alkohol okozta pszichiátriai betegségek

- Delirium tremens (preadelirium is)
- Alkoholos hallucináció
- Alkoholos pszichózis
- Alkoholos állapotban elkövetett öngyilkosságok (az eredményes öngyilkosságok nagy része így következik be).

A kezelési praktikák

közül foglaljuk össze a legfontosabbakat, hogyan lehet az alkoholos beteget megközelíteni.

Az ittas beteg legtöbbször nem ismeri el az abúzust, ezen nem érdemes vitát nyitni, elég, ha az orvos tudja. Helytelen a „mit ivott?” kérdéssel kezdeni a betegvizsgálatot akkor is, ha nyilvánvaló, hogy a beteg alkoholosan befolyásolt.

A „Vagy iszom, vagy gyógyszert szedek” szindróma (gyakoribb az „a” verzió). Az emberek legtöbbszörében mélyen él az a beidegződés, hogy ha iszik, nem szedhet gyógyszereket. Ezért – mivel az ivásról nem szívesen mondanak le – marad a gyógyszerzedés abbahagyása. Minden krónikus betegségnél célszerű megbeszélni a beteggel, hogy az előírt gyógyszerek mellett mikor és mennyit ihat. Szerencsére a ma használatos gyógyszerek közül nem mindegyik lép interakcióba az alkohollal, de ezt a betegek jelentős része nem vagy csak nagyon nehezen hiszi el. Az alkoholistá beteghez is kell türelem, ha meg akarjuk nyerni a kezeléshez, vagyis meg kell szelídíteni.

Aki elismeri az alkoholbetegséget, azt támogatni kell. Bízni kell abban, hogy vannak gyógyult alkoholbetegek. Őszintén kell beszélni a beteggel és a családdal.

Alkohol okozta családi problémák

Az alkoholistá beteg súlyosan befolyásolja családjá életét (is). Természetesen, mint a legtöbb családon belüli problémának az igazi kárvallottja a gyermek, aki a szülőtől támogatást vár. A családon belül nem jó, ha az apa iszik,

de sokkal jobb, mintha az anya. Ha mindketten isznak, az a legrosszabb. Ilyenkor a gyermek számára szó szerint életmentő egy segítőkész nagyszülő vagy egyéb hozzátartozó.

Megoldások

A családorvos legfontosabb döntése, hogy mikor kell beavatkozni a család életébe: ha a gyermek/házastárs élete veszélyben van, ha az alkoholista beteg ápolása/gondozása nem oldható meg a családban, esetleg ha más organikus beteg ápolását kell(-ene) egy alkoholista hozzátartozónak megoldania. Különösen nagy gondossággal kell eljárni, ha úgy döntünk, hogy a gyermek elhelyezését a családon kívül kell megoldani. Ehhez társzervek (gyámhatóság, családsegítő szolgálat stb.) közvetlen segítségére van szükség, azonban a kezdeményezés legtöbbször a háziorvos feladata.

Mire vigyázzon a családorvos?

Magára nagyon alkoholos beteg ellátása közben az ellátó orvos, nővér gyakrabban van veszélynek kitéve, mint egyébként (sérülés, bántalmazás). Ezért az ilyen betegek ellátása során különösen vigyázzunk saját magunk épségére.

A **betegség felismerésére** (akkor is, ha a beteg nem érzi ezt fontosnak). A legtöbb alkoholos beteg, sérült, hajlamos bagatellizálni a bajt. „Kialszom magam és reggelre minden rendben lesz”. Tudnunk kell, hogy bizony nem ritka a súlyos betegség, sérülés, melynek tüneteit tompítja az alkohol, ezen kívül maga az ittas beteg az ellátó orvosok nagy részében is visszatetszést vált ki. Valljuk be őszintén, egyikünk sem szeret ittas beteggel foglalkozni.

A **betegre**. Törekednünk kell a helyes diagnózis megállapítására már a helyszínen, de ennek lépéseit meg kell próbálnunk megértetni a beteggel is, ami nem mindig könnyű feladat. Igazán a zárt rendszerben történő kezelés volna szerencsés, de ezt egyrészt az elmetörvény, másrészt a mai traumatológiai és kórházi ágy-struktúra általában nem teszi lehetővé. Sajnos gyakran látjuk, hogy a beteg pl. a röntgen előtt várakozva, önként eltávozik. Ilyenkor, ha másnap papírok nélkül jelentkezik a családorvosnál, sejtethető a távozás valódi oka. Töreked-

jünk rá, hogy a kijózanodott betegen utólag végeztessük el a sérülésének pontosításához szükséges rgt és egyéb vizsgálatokat / is. Sok komoly betegség, életveszélyes sérülés derült már ki így. A követendő lépések:

- diagnózis felállítása
- megfelelő prehospitális ellátás
- alkalmas célintézet megválasztása

E hármastól minden háziorvos–beteg találkozásban benne van. Ittas sérültek, betegek ellátása során sem lehet más logikával gondolkodnunk.

Végül egy tanulságos eset az életből

42 éves ittas beteg jelentkezik a rendelőkben, saját lábán érkezve, a rendelés befejezése után kb. fél órával. Kérése egyszerű: „Kösse be a hátamat”. Hátán a bal scapula mellett 2 cm hosszú, egyértelmű, szúrt seb. Az anamnézist firtató kérdésre adott válasz már első hallásra is népmesei elemeket tartalmazott:

A pálinkafőzőben megcsúszott, hátra esett, az asztal szélén fekvő kés felsértette a hátát. Nehéz elképzelni, hogyan tudja valaki magát hátba szúrni...

Feltűnt a nyugalmi dyspnoe, mely a sérültet lefektetve fokozódott.

Fizikális vizsgálattal baloldalon kis PTX volt sejtethető. Vénabiztosítás, fájdalomcsillapítás után azonnali hospitalizálás.

A traumatológiai osztályon készült mellkas rgt: kis terjedelmű PTX-et igazolt. Általános állapota elfogadható. Mellkasi szívást helyeztek fel és a beteget intenzív osztályon helyezték el.

Állapota gyorsan romlik, 2 óra múlva újabb rgt: kiterjedt folyadékgyülem a mellkasban.

Azonnali thoracotomia: 1500 ml vér a mellkasban. A kés átszúrta a mellkasfalat, megsértette a tüdőt (PTX), majd az aorta adventitia rétegében állt meg, de azt nem szakította át teljesen. A keletkező PTX lényegében jól tamponálta a mellkasi vérzést, majd a PTX megszűntetésére felhelyezett mellkasi szívás következtében a mellkas felé vérzés indult meg. 12 napos ápolás után gyógyult, a sérülés pontos okára nem emlékszik, idegenkezűség lehetőségét tagadja.

Csapszász a mi pályánk!

Készült a MOTESZ 2006 november 24-i kongresszusán tartott előadás nyomán.