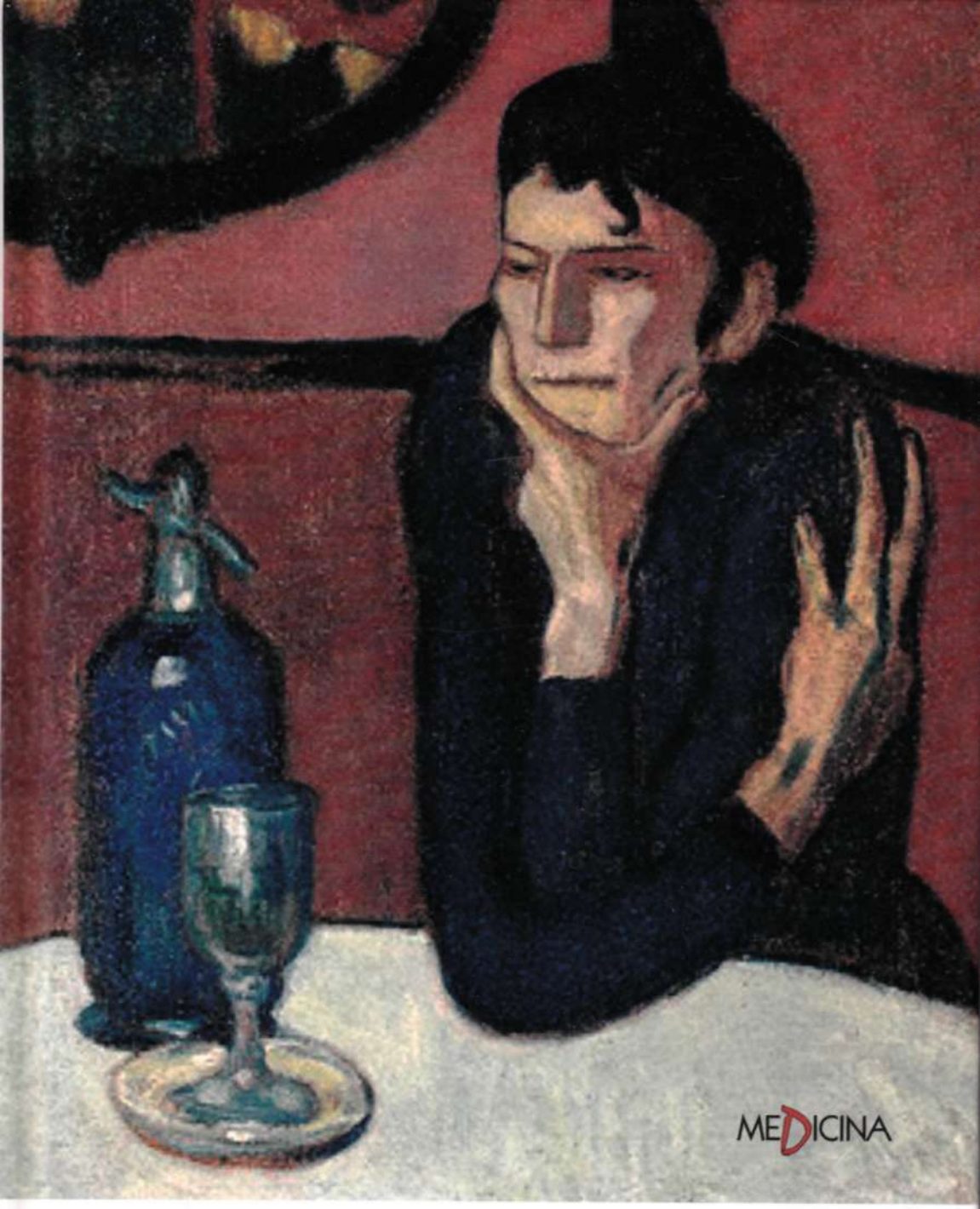


MEDICINA

ALKOHOLISÕLTUVUS

Tõlgitud teosest **Alkoholiriippuvuus**

Toimetajad
Kaija Seppa meditsiini- ja kirurgiadoktor, narkoloogiaprofessor, peaarst, Tampere ülikool ja Tampere ülikooli haigla;
Hannu Alho meditsiinidoktor, narkoloogiaprofessor, alkoholihaiguste peaarst, Helsingi ülikool ja Helsingi ülikooli haigla;
Kalervo Kiianmaa filosoofiadoktor, teadusliku uurimistöö professor, Tervise ja Heaolu Instituut

© Kustannus Oy Duodecim 2010

Tõlkija Meri-Liis Laherand
Keeletoimetaja Piibe Kohava
Küljendaja Ville Väär
Kaanekujundus IgorBalasov
Joonised Tiina Ripatti

Kaanekujunduses on kasutatud fragmenti Pablo Picasso maalist "Absindijooja"

© Tõlge eesti keelde AS Medicina 2012
Laki 26, 12915 Tallinn
656 7620
kodulehekülg: medicina.co.ee
e-mail: medicina@hot.ee

ISBN 978-9949-9194-4-4

Autorid

Mauri Aalto, meditsiinidoktor, dotsent

Hannu Alho, meditsiinidoktor, professor

Ilona Autti-Rämö, meditsiini- ja kirurgiadoktor, dotsent

Tiina Heliö, meditsiinidoktor, dotsent

Pia Jaatinen, meditsiinidoktor, dotsent

Kalle Jokelainen, meditsiinidoktor, dotsent

Juhani Juntunen, meditsiini- ja kirurgiadoktor, professor

Tiina Kaarne, meditsiinilitsentsiaat

Kalervo Kiianmaa, filosoofiadoktor, professor

Rauno Mäkelä, meditsiini- ja kirurgiadoktor, dotsent

Solja Niemelä, meditsiinidoktor

Ilona Nurmi-Lüthje, filosoofiadoktor, dotsent

Jyrki Rintala, meditsiinidoktor

Kaija Seppä, meditsiini- ja kirurgiadoktor, professor

Timo Seppälä meditsiini- ja kirurgiadoktor, dotsent

Helena Vorma, meditsiinidoktor

Satu Väkeväinen, meditsiinidoktor

Satu Winquist, filosoofiadoktor

Sisukord

	Lugejale	5
1.	Alkoholi liigtarvitus	6
2.	Alkoholi toimemehhanismid, sõltuvuse teke ja pärilikkus	15
3.	Liigtarvituse kindlakstegemine ja lühinõustamine	33
4.	Alkoholisõltuvuse tunnused	43
5.	Alkoholisõltuvuse medikamentoossed ja psühhosotsiaalsed raviviisid	47
6.	Alkoholiprobleemid ja perekond	59
7.	Tööelu ja alkohol	75
8.	Alkohol ja sõidukijuhtimisvõime	77
9.	Noorte alkoholikasutus	80
10.	Eakate alkoholikasutus	95
11.	Rasedus, imetamine ja alkohol	101
12.	Alkoholimürgistus ja teised hädaolukorrad	110
13.	Õnnetusoht ja õnnetused	122
14.	Alkohol ja somaatilised haigused	129
15.	Vaimne tervis ja alkohol	164
16.	Ravimite ja alkoholi koosmõju	171
17.	Alkoholi ja muude sõltuvusainete kooskasutus	179
	Aineregister	188

Lugejale

Alkoholipruukimisest on saanud igapäevane nähtus, mis puudutab kõiki. Suuremal osal on alkoholikasutus mõõdukas ega tekita kahju. Märkimisväärne osa inimestest joob aga alkohoolseid jooke ohtlikul määral, seades sellega ohtu oma tervise ja heaolu.

Suurenenud alkoholikasutus mitmekordistab alkoholist põhjustatud kahju. Selle tagajärgi võib näha mitmesuguste sümptomite ja haigustena, mis viivad nõrgenenud töö- ja tegevusvõimeni. Alkoholist on saanud nii tööealiste naiste kui meeste tähtsaim surmapõhjus. Liigtarvituse tekitatud vaimset ja majanduslikku koormat on raske kanda nii inimesel endal kui ka tema lähedastel. Lähedastel on raske otsustada, kuidas mitmesugustes probleemsetes olukordades toimida, ning häbi ja soov probleemi varjata raskendavad abi otsimist veelgi.

Nii rahvas tervikuna kui ka asjatundjad annavad haigustele erinevaid hinnanguid. Alkoholisõltuvuse diagnoosiga patsienti kiputakse süüdistama ning ta ei pruugi saada samasuguse kaastunde ja kohtlemise osaliseks kui näiteks vähihaige. Olukorda peetakse haige enda poolt tekitatuks ja lootusetuks, kuna arvatakse, et selle vastu ei ole tõhusat ravi. Raamatus „Alkoholisõltuvus" püütakse neid arusaamu uurimisandmetele toetudes muuta. Raamatu keskne sõnum on, et ohtlik alkoholikasutus tuleks võimalikult varakult avastada ja et alkoholisõltuvus on haigus, mida suudetakse tõhusalt ravida.

Raamatusse koondatud artiklites kirjeldatakse alkoholisõltuvuse väljakujunemise põhjuseid, ohtliku alkoholikasutuse kindlakstegemist, mitmesuguseid ohuolukordi ja seost teiste haigustega. Püütakse vähendada alkoholisõltuvuse all kannatava inimese ja tema omaste süütunnet ning hõlbustada tema toimetulekut ja tugevdada vastutustunnet oma elu eest.

Teos on mõeldud toeks ja abivahendiks neile, kes mõtisklevad iseenda või lähedaste alkoholikasutuse üle, alkoholisõltlastele ja nende omastele ning alkoholisõltuvusega kokku puutuvatele spetsialistidele.

Toimetajad tänavad kõiki raamatu valmimises osalenud asjatundjaid, kelle töö viljaks on ajakohaste teaduslike ja kogemuspõhiste teadmiste ühendamine sellesse raamatusse koondatud artiklites.

Helsingis, mais 2010
Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiianmaa

1. Alkoholi liigtarvitus

1.10 Alkoholi liigtarvituse vormid 7

1.20 Ohtliku alkoholikasutuse piirid 9

1.30 Alkoholist põhjustatud kahju 11

1.40 Alkoholisõltuvuse ravi üldpõhimõtted 13

Alkoholiga seotud riskide kindlakstegemise ja ravivalikute hõlbustamiseks on alkoholi liigtarvitus jagatud kolme klassi: ohtlik kasutus, kahjulik kasutus ja alkoholisõltuvus. Alkoholi liigtarvitus kujutab endast märkimisväärset ohtu inimese tervisele ja heaolule. Sotsiaal- ja meditsiinitöötajad peaksid püüdma patsiente aktiivselt motiveerida, et nad hindaksid alkoholikasutuse mõju oma tervisele ja alustaksid raviga. Psühhosotsiaalsed raviviisid on sõltuvuse puhul kõige tähtsamad. Neid võidakse täiendada medikamentoosse raviga. Alkoholisõltuvuse ravi on efektiivne, uuringute järgi saavad rohkem kui pooled patsientidest ravist kasu. Paraneda saab ka ilma spetsialistide abita, see õnnestub umbes igal viiendal.

1.10 Alkoholi liigtarvituse vormid

MAURI AALTO

Alkoholi liigtarvitusega on tegemist siis, kui joomine tekitab mingit kahju või olulist ohtu sellise kahju tekkeks. Seega võib alkoholikasutus olla ülemäärane ka siis, kui sellega ei kaasne sõltuvust ega muid kahjusid.

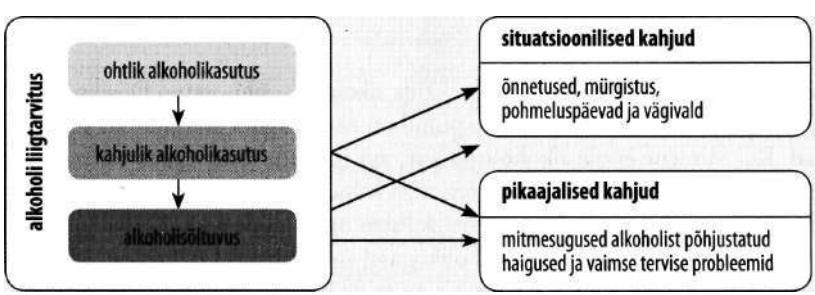
Alkoholi liigtarvituse võib jagada kolme klassi: ohtlik kasutus, kahjulik kasutus ja alkoholisõltuvus (tabel 1.10). Piir nende klasside vahel on kohati hägune ega ole alati ühemõtteline, aga need hõlbustavad inimese alkoholiriskide kirjeldamist ja raviviiside valikut.

Klassid välistavad üksteist, mis tähendab, et inimene ei saa kuuluda korraga rohkem kui ühte klassi. Esineb aga üleminekut ühest klassist teise.

Raskeim alkoholi liigtarvituse vorm on alkoholisõltuvus. Erinevalt ohtlikust ja kahjulikust kasutusest ei suuda inimene pingutustest hoolimata, vähemalt ajuti, kontrollida joomist ja takistada sellest tulenevat kahju (vt 4.10). Alkoholi liigtarvituse vormide seoseid üksteisega ja alkoholist põhjustatud kahjudega on kujutatud joonisel 1.10.

Alkoholi riskikasutaja joob liiga palju

Mõõduka alkoholikasutusega kaasneb väike alkoholi kahjulike tagajärgede oht. Seevastu ohtliku kasutusega seondub märkimisväärne alkoholist põhjustatud kahjude risk. Ohtliku kasutuse korral on ületatud niinimetatud väikese riskiga alkoholitarvituse piirid (vt 1.20), aga ei ole veel märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju või sõltuvust. Seega ei ole alkoholi ohtlikul määral kasutaja (riskikasutaja) alkoholisõltlane, aga sellele vaatamata joob ta liiga palju.



Joonis 1.10. Alkoholi liigtarvituse vormid. Ohtliku kasutuse korral ei ole veel ilmnenud märgatavat alkoholist tulenenud kahju või sõltuvust. Kahjuliku alkoholikasutuse ja alkoholisõltuvusega kaasneb füüsilisi ja psüühilisi kahjusid.

Tabel 1.10. Alkoholi liigtarvituse klassid ja nende määratlused.

Klass	Määratlus
Ohtlik alkoholikasutus	Ohtliku kasutuse piirid on ületatud, aga märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju või sõltuvust ei ole veel ilmnenud.
Kahjulik alkoholikasutus	Inimesel on selgelt äratuntavaid ja määratletavaid alkoholikasutusest põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjustusi või kahjusid, aga mitte sõltuvust.
Alkoholisõltuvus	Sündroom, mida iseloomustavad nt joomissund, võõrutussümptomid, taluvuse suurenemine ja joomise jätkamine hoolimata selle kahjulikest tagajärgedest.

Kuna ohtliku kasutusega ei kaasne sõltuvust, suudetakse joomist soovi korral vähendada. Ohtlik kasutus ei ole haigus, vaid käitumine, mis muudab inimese vastuvõtlikumaks alkoholisõltuvusele ja teistele alkoholist põhjustatud haigustele ning tekitab sotsiaalset kahju. Küsimus on eelkõige tervist ja muud heaolu puudutavas valikus.

Riskikasutajal on raske joomist lõpetada

See, miks ohtlikku kasutust on raske lõpetada, seondub samade teguritega, mis on olulised muudegi elumuutuste puhul. Nii nagu näiteks kaalujälgimise kavandaja peab ka alkoholi riskikasutaja saama kusagilt teavet oma käitumise terviseriskide kohta.

Et muutust ellu viia, tuleb vastu võtta otsus ohtlikku alkoholikasutust vähendada. See otsus ei ole endastmõistetav, sest kõne all on ju kunagi tulevikus võib-olla tekkiv kahju.

Isegi kui taoline otsus tehakse, ei piisa sellest alati. Paljud teavad oma kogemusest, et kehakaalu samal tasemel hoidmine või kaalust alla võtmine ei pruugi õnnestuda. Ka osa alkoholi riskikasutajatest tunneb, et muutust on raske teostada. Peale eesmärgi on elumuutuseks vaja ka endale sobivaid vahendeid, mis toetavad muutuse elluviimist, ning nende otsimine ja kasutamine nõuab vahel vägagi suurt sihikindlust. Vahend, mis aitab soovitud muutuse lõpuks ellu viia, võib olla näiteks lähedaste või meditsiinitöötajate tugi.

Kahjulik alkoholikasutus

Riskikasutuse jätkudes võib inimesel tekkida alkoholist põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjustusi. Kahjuliku kasutuse puhul on need selgesti äratuntavad ja määratletavad. Kui inimene ei ole alkoholisõltlane, aga kahjude ilmnedes ei vähenda nende ärahoidmiseks alkoholikasutust, on tegemist kahjuliku alkoholikasutusega.

Mida enam inimene joob, seda tõenäolisem on kahjude teke. Kahjuliku kasutuse määratlemisel ei ole kasutatud alkoholikogusel aga tähtsust. Oluline on vaid see, kas alkohol põhjustab kahju (vt 1.30) ja kas joomine jätkub kahjudest hoolimata.

Paljude inimeste puhul, kellel alkohol on põhjustanud selgelt väljendunud kahjustusi, on täidetud ka sõltuvusdiagnoosi kriteeriumid (vt 4.10). Seetõttu näib kahjulik kasutus olevat kaunis harv.

Kasutus on tavaliselt pikaajaline

Erinevalt ohtlikust kasutusest on kahjulik kasutus defineeritud ka Maailma Tervise-organisatsiooni rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis ICD-10. See ei ole aga tõeline haigus. Üldiselt arvatakse, et kahjulikust alkoholikasutusest saab kas asjatundjate lühinõustamise või lähedaste toetuse abil soovi korral kaunis kergesti ja iseseisvalt vabaneda.

Umbes poolel kasutajatest jätkub aga kahjulik kasutus pikka aega. Muutuse elluviimisega kaasneb samasuguseid raskusi nagu ohtliku kasutuse puhul, aga kui muutus inimese pingutustele vaatamata ei õnnestu, on põhjust kahtlustada alkoholisõltuvust.

Alkoholisõltuvus

Alkoholisõltuvus on sündroom. Eri inimestel moodustavad selle sümptomid või tunnused erineva terviku. Seetõttu ei olegi võimalik esitada lühikirjeldust, mis sobiks kõigile alkoholisõltlastele. Sõltuvus väljendub käitumismuutustes. Nendeni viivad alkoholist põhjustatud muutused nii inimese ajus kui ka tema taju-, tunde- ja mõtteviisides.

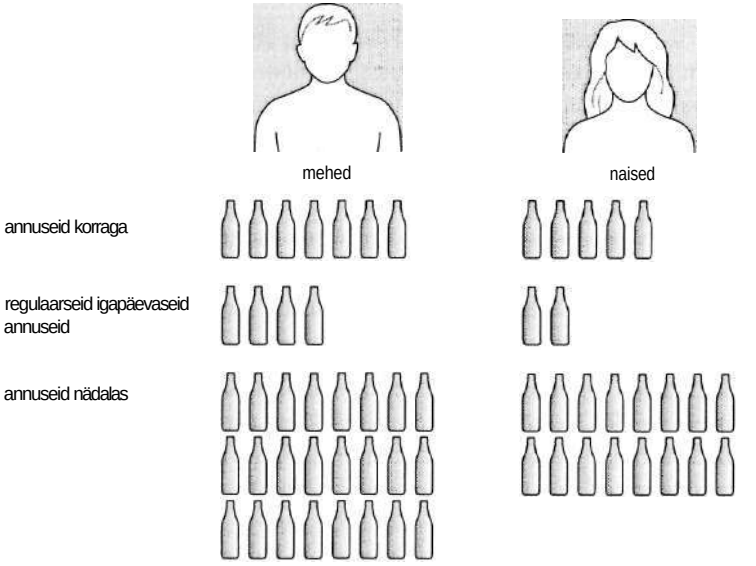
Seega ei ole küsimus ainult selles, et inimene joob liiga palju. Samuti ei ole kõne all üksnes füüsiline sõltuvus, mis väljendub võõrutussümptomites või alkoholitaluvuse tõusus. Ennekõike on alkoholisõltuvuse puhul tegemist psüühilise sõltuvusega, mis väljendub sundvajaduses kasutada alkoholi ka pärast võõrutusnähtude möödumist (vt 2.60 ja 4.20). Seetõttu on joomisel alkoholisõltlase elus väga tähtis roll ja see jätkub kahjudest hoolimata.

1.20 Ohtliku alkoholikasutuse piirid

MAURI AALTO

Ohtlikku kasutust määratletakse selle järgi, kui palju inimene alkoholi tarvitab. Soomes on ohtlikuks kasutuseks mehe puhul sageli peetud seda, kui juuakse vähemalt 24 alkoholiannust nädalas või vähemalt 7 annust korraga. Naistel on vastavad arvud 16 ja 5. Üks alkoholiannus vastab 33 cl keskmise kangusega õllele, 12 cl lahjale veinile või 4 cl kangele alkoholile (joonis 1.20). Sugupoolte erinevad kriteeriumid tulenevad eelkõige sellest, et meeste keskmine kehakaal ja maht, kus alkohol jaotub, on suurem kui naistel.

Tähtis on silmas pidada, et ohtliku kasutuse esitatud piirid ei tähista turvalise joomise piire ja alkoholist põhjustatud kahjusid (vt 1.30) võib tekkida ka siis, kui kasutatakse vähem alkoholi. Pealegi saab sõltuvus areneda vaid alkoholi kasutaval inimesel. Sõltuvuse väljakujunemisele mõeldes on ka mõõdukas joomine alati riskantsem kui karskus.



Joonis 1.20. Ohtliku alkoholikasutuse piirid. Ohtliku kasutuse piir ületatakse, kui juuakse joonisel näidatud koguses või enam alkoholi korraga, päevas või nädalas. Joonisel kujutatud pudel keskmise kangusega õlut (1/3 l) vastab ühele alkoholiannusele. Lahja veini puhul on üks annus 12 cl, kange alkohoolse joogi puhul 4 cl, vt ka 3.20.

Raskused piiride määratlemisel

Ohtliku kasutuse eespool esitatud piirid on üksnes suunavad. Kõigi jaoks sobivat ohtliku kasutuse piiri on võimatu määratleda. Need ohtliku kasutuse piirid ei kohaldu näiteks rasedatele, alaealistele, eakatele, uimasti- ja alkoholisõltlastele või teatud haiguste või sümptomite all kannatajatele.

Piiride määratlemisel on kasutatud alkoholist põhjustatud tervisekahjustuste rahvastiku-uuringuid. Piire ei ole lihtne seada, sest teatud tervisekahjustuste sagedus näib olevat otseses seoses alkoholipruukimisega, aga ilma selge lävendväärtuseta. Ka ettevaatlikkuse põhimõtet võib mõista erinevalt. Seetõttu võivad eri allikatest pärinevad soovitused üksteisest erineda.

Hinnates, milline alkoholipruukimise tase on ühe või teise inimese jaoks suhteliselt turvaline, on ohtliku kasutuse piirid tavaliselt vaid üks abivahend. Näiteks kui depressiooniseisund või kõrgvererõhutõbi ei allu ravile ja haige pruugib regulaarselt alkoholi, kuigi allpool ohtliku kasutuse piire, võiks ta alkoholi mõne nädala vältel täiesti vältida. Karskusperioodi järel jälgitakse sümptomite arengut. Kui sümptomid on karskuse ajal oluliselt leevendunud, on haige varasem alkoholikasutus olnud ülemäärane. Selline individuaalne hinnang võib tuua tervisele olulist kasu.

1.30 Alkoholist põhjustatud kahju

MAURI AALTO

Alkohol võib põhjustada tervisehädasid (joonis 1.30), sotsiaalset ja majanduslikku kahju. Kahjud võivad puudutada inimest ennast, tema lähikeskkonda või ühiskonda laiemalt.

Alkohol mõjutab eelkõige aju

Alkohol on kesknärvisüsteemi mõjutav aine, mis avaldab indiviidile ka positiivset toimet (vt 2.50). Tarbitud alkohol jõuab vereringe vahendusel ajju, põhjustades seal ägedaid, aga mõnel juhul ka kroonilisi muutusi.

Alkoholi mõju ajule on alkoholi toime keskne tegur ning muud kahjud on selle tagajärjed. Keegi ei haigestu näiteks alkoholist põhjustatud maksatsirroosi ega muutu alkoholi tõttu tõrjutuks ilma alkoholi mõjuta ajule. Väga sageli tähendab kahjulik mõju ajule alkoholisõltuvuse väljakujunemist (vt 2.60).

40-60% alkoholisõltuvuse riskist on seotud geenidega. Sellest bioloogilisest tõsiasjast aru saamata ei ole alkoholist põhjustatud kahju, sh sotsiaalset kahju, võimalik terviklikult mõista ega tõhusalt piirata.

Alkoholist põhjustatud oluline tervisekahju

Alkohol avaldab tervisele mitmesugust kahjulikku mõju. On leitud, et see seondub rohkem kui 60 terviseprobleemiga (joonis 1.30, 14.05). Alkohol võib juba esimesel kasutuskorral põhjustada mürgistuse (vt 12.20) või õnnetuse (vt 13.20) teket. Seda juhtub siiski harva. Tavaliselt põhjustab alkohol koos sõltuvuse arenguga aastaid kestva tervisehäire ja eri eluvaldkondi laiemalt mõjutava heaolulanguse.

Hinnangute järgi langeb kogu maailmas 4% ja Euroopas 12% kõigist rahvastiku tervisekahjustustest alkoholi arvele. Euroopas kuulub alkohol koos tubaka ja kõrge vererõhuga tervise kolme kõige tähtsama riskiteguri hulka. Peale selle on alkoholi liigkasutajatel vähemalt kaks korda rohkem haiguspäevi kui ülejäänud inimestel.

Kõige tavalisemad tervisekahjustused

Kõige tavalisemad alkoholi liigtarvitusest põhjustatud terviseprobleemid on näiteks õnnetused, depressioon, ärevus, unetus, neuroloogilised häired, kõhuhädad ja kõrgenenud vererõhk. Alkoholi liigtarvitus võib viia ka ajuverevalumi ja südame rütmihäireni.

Pikaajaline alkoholi liigtarvitus suurendab kauakestva haiguse, näiteks maksatsirroosi, kõhunäärmepõletiku, aju taandarengu, piirdenärvide degeneratsiooni, hallutsinatsioonide ning suu-, neelu-, kilpkõhre-, söögitoru- ja maovähi riski. Alkoholist põhjustatud somaatilisi haigusi käsitletakse 14. ja vaimse tervise probleeme 15. peatükis.

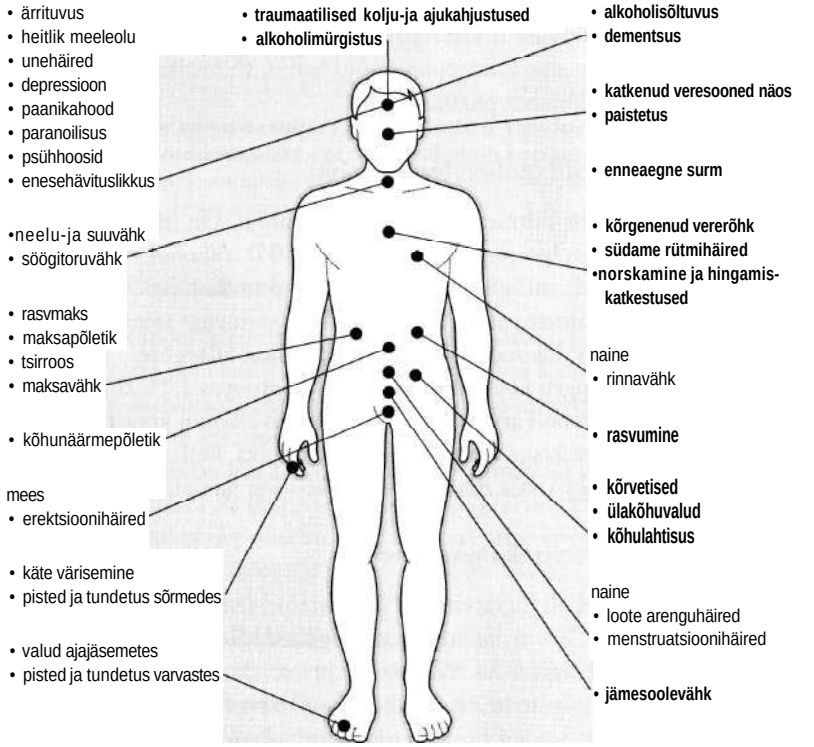
Alkoholi kasutamine raseduse ajal võib tekitada väärarendeid ja kahjustada lapse arengut (vt 11.20 ja 11.30). Ka vägivallakuriteod pannakse sageli toime alkoholi mõju all.

Suremusrisk

Alkoholi liigkasutajate suremusrisk on vähemalt kolm korda suurem kui ülejäänud rahvastikul. Alkoholisõltlaste eluiga on üle kümne aasta keskmisest lühem.

Kulud

Alkoholikasutusega seonduvad kahjud tekitavad palju otseseid ja kaudseid kulusid. Kulud kaasnevad tervise- ja sotsiaalteenuste kasutamise, töövõime kaotuse, lähikeskkonna heaolu nõrgenemise ning korrakaitse ja kuritegevusega.



Joonis 1.30. Alkoholist põhjustatud tervisekahjustused. Paljude kahjulike mõjude tõttu on alkohol oluline tervise ohutegur. Ka juhuslikult kasutatud alkohol suurendab õnnetusriski, pikaajaline liigtarvitus suurendab aga paljude raskete haiguste riski (vt ka joonist 1.10).

1.40 Alkoholisõltuvuse ravi üldpõhimõtted

MAURI AALTO

Alkoholisõltuvuse kulg eri indiviididel on väga erinev. Sõltuvusest võib paraneda ilma ravimeetmeteta. Osa sõltlasi paraneb ilma professionaalse abita, toetudes lähedastele ja tugirühmadele. Sageli siiski ei õnnestu paranemine ilma mingi professionaalse abita. Kahjuks otsib ravivõimalusi vaid umbes üks neljandik alkoholisõltlastest. Alkoholikasutuse jätkamine on aga inimese tervisele ja heaolule sedavõrd ohtlik, et alkoholisõltlasel endal ja raviasutustel tuleks alati püüda aktiivselt ravi alustada.

Ravi jaguneb võõrutus-, medikamentoosseks ja psühhosotsiaalseks raviks. Peale selle on olemas tugirühmi. Sageli on põhjendatud nii psühhosotsiaalse kui ka medikamentoosse ravi üheaegne rakendamine (vt 5.10). Sõltuvalt olukorrast alustatakse haiglaravi või piirdutakse ambulatoorse raviga.

Uuringute järgi on umbes 80%-l ravimata alkoholisõltlastest aasta pärast ikka veel alkoholiprobleeme.

Ravi jätkamine tagasilöökidest hoolimata

Sõltuvuse tulemuslik ravi nõuab alkoholisõltlaselt piisavat motivatsiooni ja arusaama raviks kohustumise vajalikkusest. Sõltuvusega kaasneb sageli heitlik motivatsioon muutusteks, millele eelkõige ravi alguses kõige enam keskendutaksegi.

Osal haigetest on alkoholisõltuvus sedavõrd raske ja krooniline, et peaks valmis olema korduvateks ravimeetmeteks ja -katseteks. Ravi tuleb jätkata ka siis, kui taotletud karskust ei õnnestu kohe saavutada. Alkoholi juurde tagasipöördumise järel tuleks inimese seisundit hoolikalt hinnata ning vajadusel muuta raviplaani ja -meetodeid. Kroonilisele sõltuvusele on tüüpiline, et heade tulemusteni võib jõuda vaid pikaajalises koostöös heade erialaoskustega spetsialisti või töörühmaga.

Ehkki sageli kiputakse arvama teisiti, on olemas palju tõhusaid sõltuvuse raviviise. Muidugi ei aita ükski ravi kõiki ja ravi tuleb mõista pikaajalise protsessina. Uuringute järgi on aasta pärast ravi alustamist 30% ravitutest karsked ja umbes 20-30% seisund on oluliselt paranenud. Peab märkima, et selliseid tulemusi saavutatakse vaid siis, kui rakendatakse teadusuuringutes tõhusaks hinnatud raviviise.

Eesmärgiks täiskarskus

Ravi lõppeesmärk peaks olema täiskarskus, sest üksnes väikesel osal alkoholisõltlastest õnnestub naasta alkoholi mõõduka kasutamise juurde. Sageli ei ole alkoholisõltlane aga ravi alguses veel valmis täiskarskuse taotlemiseks (vt 5.10). Mõnikord jätkub selline hoiak hiljemgi.

Muidugi võib proovida püstitada ka väliseid eesmärke, aga enamasti jõutakse pikemaajalise karskuseni ikkagi vaid siis, kui alkoholisõltlane on selle ise teadlikult oma eesmärgiks seadnud. Sunniabinõudega seda eesmärki enamasti ei saavutata. Empaa-

tilise ravistrateegia poolt räägivad ka uurimused, mille järgi hea ravisuhe parandab paranemisväljavaateid. Peale karskuse saavutamise tuleb ravi edukust hinnata ka alkoholikasutuse ja sellest põhjustatud kahjude vähenemise alusel.

Võõrutusravi

Võõrutusravis püütakse leevendada pikaajalise alkoholikasutuse lõpetamisega kaasnevaid sümptomeid ja ära hoida raskete kahjustuste teket. Sageli räägitakse ka katkestusravist. Tüüpilised võõrutussümptomid on värisemine, higistamine, iiveldus, südamepekslemine või kõrge vererõhk, rahutus, peavalu ja unetus (vt 12.40). Raske võõrutussündroom on *delirium tremens* ehk joomahullus, mis tekib tavaliselt mõni ööpäev pärast alkoholikasutuse lõpetamist (vt 12.50).

Võõrutusravis keskendutakse üksnes füüsilisele sõltuvusele ja tavaliselt ei piisa sellest psüühilise sõltuvuse raviks. Ravi eesmärgiks on motiveerida patsienti järelraviks ja pakkuda psüühilise sõltuvuse ravivõimalusi.

Psühhosotsiaalsed raviviisid

Alkoholisõltuvuse ravis on tõhusaks osutunud paljud psühhosotsiaalsed raviviisid ja sageli moodustavad just need ravi aluse (vt 5.20). Psühhosotsiaalsed raviviisid ja medikamentoosne ravi ei välista üksteist.

Psühhosotsiaalses ravis kasutatakse vestlusi, mitmesuguseid ülesandeid ja praktilisi harjutusi. Osa psühhosotsiaalsest ravist kujutab endast psühhoteraapiat, mille läbiviimine nõuab vastavat koolitust.

Kõige tähtsam psühhosotsiaalses ravis on alkoholisõltlase enda aktiivne roll. Ravisse võidakse kaasata ka patsiendi lähedasi. On välja töötatud mitmeid psühhosotsiaalseid ravimeetodeid, mida on kõige parem rakendada, siirdudes vastavalt individuaalsetele vajadustele ühelt meetodilt teisele. Uurimuste järgi on efektiivseks osutunud näiteks motiveeriv intervjuu (vt 5.30).

Medikamentoosne ravi

Psühhosotsiaalsed raviviisid on alkoholisõltuvuse ravis kõige tähtsamad, aga paljude haigete ravitulemust on võimalik parandada ravimitega.

Suukaudne disulfiraam (Antabus®, vt 5.40) takistab alkoholi lagunemist ja põhjustab joomise korral antabusreaktsiooni (vt tabel 16.10). Naltreksoon (vt 5.45) takistab või vähendab kerge joobega kaasnevat heaolutunnet. On selgunud, et see suurendab karskuspäevade arvu ja vähendab tagasilangusi rohke alkoholikasutuse juurde.

Tugirühmad

Professionaalsed nõustajad soovitavad alkoholisõltlastele sageli osalemist omataoliste tugirühmades. AA-rühmad (anonüümsete alkohoolikute rühmad) on saatusekaaslaste toetusel põhinevad rühmad, millega liitumiseks ei ole mingeid piiranguid.

2. Alkoholi toimemehhanismid, sõltuvuse teke ja pärilikkus

Alkoholi toimemehhanismid

2.10 Joobe väljendumine 16

2.20 Joobemehhanismid 19

2.30 Organismi kohanemine alkoholiga ehk tolerantsus 20

2.40 Pohmelus 22

Sõltuvuse teke

2.50 Alkoholisõltuvus ja selle väljakujunemine - miks Jeppe joob? 22

2.60 Psüühiline ja füüsiline sõltuvus alkoholist 24

2.70 Tagasilangus 26

Pärilikkus ja alkohol

2.80 Alkoholisõltuvuse pärilikkus 26

2.90 Alkoholisõltuvuse kaks tüüpi 29

2.95 Alkoholisõltuvus ja geenid 31

Alkoholi mõju iseloomustatakse tavaliselt joobena. Korduva kasutamise tagajärjel väheneb alkoholi joovet tekitav mõju tolerantsuse tekke tõttu. Jätkuv alkoholikasutus võib ühtlasi viia alkoholismi ehk alkoholisõltuvuse väljakujunemiseni. Sõltuvus võib olla nii füüsiline kui ka psüühiline. Kalduvus alkoholisõltuvuseks antakse edasi pärilikult.

2.10 Joobe väljendumine

KALERVO KIIANMAA

Joove tuleneb aju talitlusvõime langusest, mis on alkoholipruukimise tagajärg. Alkoholi mõju sõltub eelkõige tarvitatud alkoholi hulgast ja vere alkoholisisaldusest, aga ka mõnest muust tegurist (joonis 2.10). Koos toiduga joodud alkohol imendub aeglasemalt. Sel juhul saavutab alkoholisisaldus organismis tipptaseme hiljem ning see jääb madalamaks kui tühja kõhuga pruugitud alkoholi puhul.

Purjujäämist mõjutab oluliselt alkohoolsete jookide kasutamise kogemus. Seda saab seletada väljakujunenud tolerantsusega (vt 2.30). Samuti võivad inimesed sünnipäraselt olla alkoholi mõju suhtes keskmisest tundlikumad või vähem tundlikud.

Teatud alkoholikoguse tekitatud joobe tugevust mõjutavad ka sugu, kehakaal ja vanus. Purjujäämine võib sõltuda ka hormonaalsetest ja teistest füsioloogilistest teguritest, näiteks unepuudusest. Väike alkoholikogus mõjub sageli ergutavalt ja annab jõudu. Kerges joobes suurenev erksus ja seltskondlikkus võib olla üks alkoholikasutust mõjutav tegur. Vere alkoholisisalduse tõustes hakkavad aga domineerima tegevusvõimet pärssivad alkoholi omadused. Mida suurem on vere alkoholisisaldus, seda enam langeb aju talitlusvõime ja seda tugevam on joove.

Ajutegevuse nõrgenemine

Joove väljendub ajutegevuse igakülgses nõrgenemises: kannatavad nii vaimsed tegevused kui ka liigutuste koordinatsioon. Tähelepanu jaotamist nõudvates ülesannetes halvendab alkohol sooritusvõimet ka vere väikese alkoholisisalduse korral.

Tüüpiline tähelepanu jaotamist eeldav keerukas ülesanne on sõiduki juhtimine. Siin on vaja kõigi meelte üheaegset erksust, tähelepanu ülekandmist ühelt objektilt teisele, saadud signaalide põhjal otsuste tegemist ja nende elluviimist. Kui aju poolt antud korraldused ei ole otstarbekad, muutub tegevus kohmakaks ja kasvab õnnetusrisk (vt 13.10).

Juba 0,5-promillises (0,5 grammi puhast alkoholi liitris veres) joobes on sooritusvõime, eriti tähelepanu nõudvate ülesannete puhul, oluliselt nõrgenenud ja näiteks risk sattuda liiklusõnnetusse on keskmisest 3-5 korda suurem (vt 13.20). Kui vere alkoholisisaldus ületab ühe promilli, muutuvad liigutused kohmakaks. Kui alkoholisisaldus tõuseb kahe promillini, hakkab teadvus hämarduma ning kolme promilli juures enamasti uinutakse.

Tarvitatud alkoholi hulk ja vere alkoholisisaldus

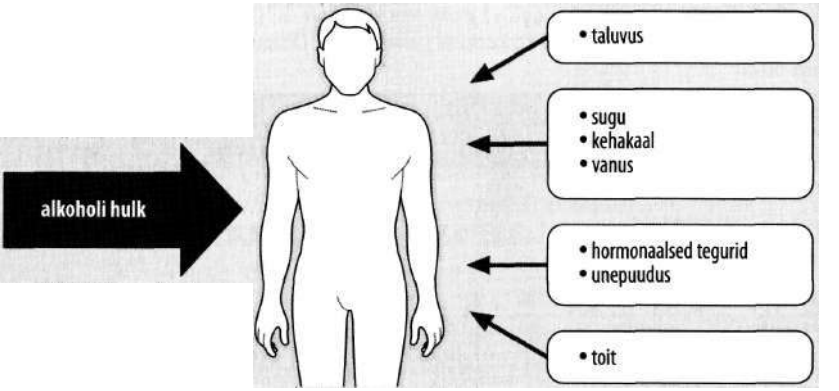
Neljapromilline joove võib põhjustada alkoholimürgistuse ja surma. Surm võib järgneda ajutegevuse nõrgenemisele, aga põhjuseks võib olla ka oma oksesse lämbumine. Tabel 2.10 kajastab vere alkoholisisalduse sõltuvust tarvitatud alkoholikogusest.

Tabel 2.10. Tarvitatud alkoholikogus ja vere arvutuslik alkoholisisaldus promillides. Vere alkoholisisaldus tõuseb alkohoolseid jooke pruukival normaalse kehaehitusega tööealisel umbes 75 kg kaaluval mehel ja umbes 65 kg kaaluval naisel kiiresti. Õllepudel 33 cl, veinipudel 75 cl, viinapudel 50 cl.

Tarvitatud alkoholikogus	Puhta alkoholi hulk (ml)	Vere alkoholisisaldus (promillides)	
		mees	**naine**
11/2 pudelit (33 cl) III kangusastme õlut	ca 18	0,25	0,3
1 pudel IV kangusastme õlut			
1 annus (12 cl) lahjat veini			
1 annus (4 cl) viina või muud kanget alkoholi			
2 1/2 pudelit III kangusastme õlut	ca 36	0,5	0,6
2 pudelit IV kangusastme õlut			
2 annust lahjat veini			
2 annust viina jms			
4 1/2 pudelit III kangusastme õlut	ca 60	0,8	1,1
3 1/2 pudelit IV kangusastme õlut			
3/4 pudelit (75 cl) lahjat veini			
3 1/2 annust viina jms			
6 1/2 pudelit III kangusastme õlut	ca 100	1,4	1,8
5 1/2 pudelit IV kangusastme õlut			
1 pudel lahjat veini			
1/2 pudelit (50 cl) viina			
9 pudelit III kangusastme õlut	ca 140	2,0	2,5
7 1/2 pudelit IV kangusastme õlut			
1 1/2 pudelit lahjat veini			
2/3 pudelit viina			
14 pudelit III kangusastme õlut	ca 200	2,8	3,6
11 pudelit IV kangusastme õlut			
2 pudelit lahjat veini			
1 pudel viina			

Naiste vere alkoholisisaldus suureneb rohkem, sest nende organismis moodustab vee osakaal umbes *66%*, meestel aga 75% kehakaalust.

Alkoholi joovet tekitav mõju suureneb koos vanusega. Noorukid ja noored täiskasvanud taluvad alkoholi paremini kui täiskasvanud. Vananedes väheneb alkoholi talumise võime. Alkoholitaluvuse langust vanuse suurenedes võib seletada nii vee osakaalu alanemisega kehas kui ka närvisüsteemi alkoholitalumisvõime vähenemisega.



Joonis 2.10. Joobe tugevust mõjutavad tegurid. Joobe tugevus sõltub eelkõige tarbitud alkoholikogusest. Märkimisväärne mõju võib olla taluvusel (vt 2.30). Mõju avaldavad ka sugu, kehatemperatuur, vanus, hormonaalsed ja muud füsioloogilised tegurid, näiteks unepuudus. Toit aeglustab alkoholi imendumist.

Käitumismuutused

Joove muudab inimeste käitumist. Lõõgastav mõju tuleneb käitumist juhtiva kesknärvisüsteemi talitluse nõrgenemisest. Seetõttu tehakse joobes tavaliselt seda, mida muidu ei tehtaks.

Samuti arvatakse, et alkohol suurendab agressiivsust. Kuna alkoholi agressiivsust lisav toime on väga individuaalne, siis oletatakse, et alkohol ise agressiivsust ei suurenda, ent vabastab sisemisi tõkkeid eemaldades „halvema mina" ja soodustab muude tegurite tekitatud viha väljaelamist. Agressiivsust võivad mõjutada hormonaalsed tegurid, eelkõige meessuguhormoonid.

Füsioloogiline mõju

Alkohol laiendab pindmisi veresooni ja nahk hakkab õhetama, mis tekitab ülemäärast soojuskadu. Joobnu võib tunda, et tal on soe, aga külmades tingimustes, näites talvel õues uinudes, võib soojuskadu olla ohtlik.

Alkoholi mõju ei saa neutraliseerida

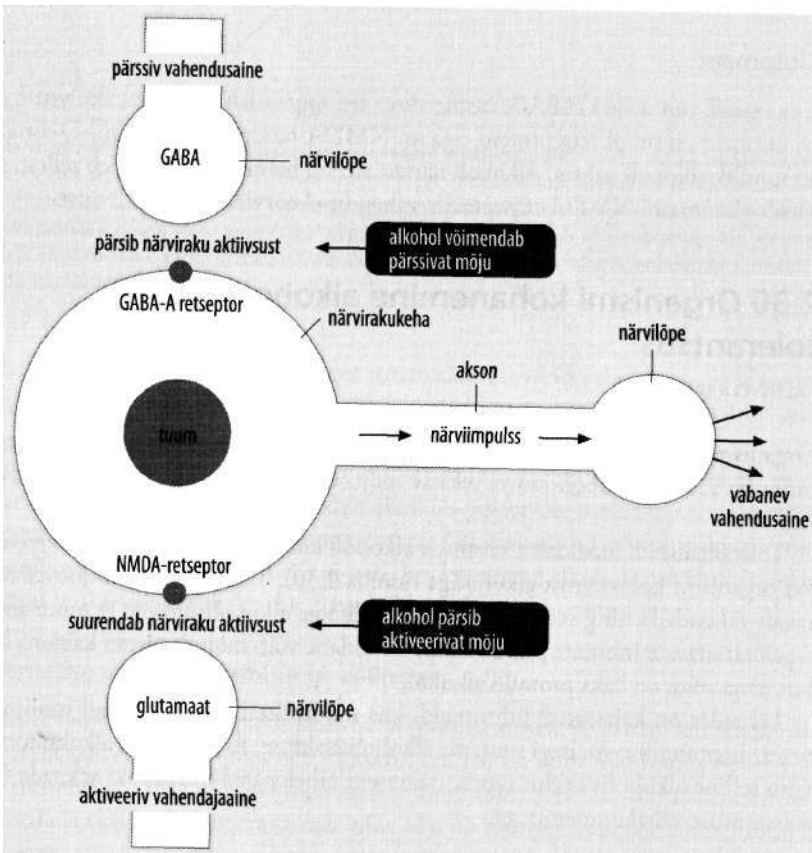
Alkoholi mõju ei ole võimalik neutraliseerida. Teada ei ole ühtegi vastavat vahendit. Joovet saab siiski ajutiselt vähendada, kui suurendada aju erksustaset füüsilise pingutuse, psüühilise vapustuse või ergutitega. Alkoholi põlemist ei saa kiirendada, näiteks puuviljasuhkruga saavutataval kiirenemisel ei ole praktilist tähtsust. Ka higistades vähenev alkoholi hulk on tähtsusetu.

2.20 Joobemehhanismid

KALERVO KIIANMAA

Ehkki alkoholi mõju käitumisele ja organismile tuntakse hästi, on selle joovet ja sõltuvust põhjustava mõju aluseid hakatud mõistma alles viimastel aastakümnetel ning täielikku selgust neis pole siiani.

Alkoholi mõjus on kesksel kohal närviimpulsi kulgemises osalejad, iseäranis mitmesugused vahendusained ja nende poolt mõjutatavad retseptorid. Erinevalt teistest sõltuvusainetest ei ole alkoholil närvisüsteemis eriomast liitumiskohta. See mõjutab suuremat osa teadaolevatest närviimpulsside kulgemise mehhanismidest ning selle toime näiteks käitumisele tuleneb ilmselt mitmete tegurite koosmõjust.



Joonis 2.20 Joove ja alkoholi muu mõju närvisüsteemile põhineb närviimpulsi liikumiskiiruse muutmisel. Kesksel kohal on mitmesugused vahendusained, nagu GABA ja glutamaat koos oma retseptoritega. Alkohol võimendab GABA-närviraku aktiivsust pärssivat toimet ja nõrgendab glutamaadi kiirendavat toimet.

Tähtsaimad alkoholi mõju vahendavad ained on arvatavasti GABA (gammaaminovõihape) ja glutamaat koos oma retseptoritega (vt 2.20).

GABA

GABA ehk gammaaminovõihape on aju tähtsaim ja kõige laialdasema mõjuga pärssiv vahendajaaine. Rakumembraani GABA-A ja GABA-B retseptorite vahendusel vähendab see närvirakkude aktiivsust. Alkohol ei kinnitu GABA-retseptoritele, vaid tugevdab GABA mõju retseptorite talitlusele. See aitab mõista, miks närvisüsteem alkoholi mõjul halvatakse. Seda arusaama toetab teadmine, et rahustitena kasutatavate bensodiasepiinide ja barbituraatide närvisüsteemi rahustav mõju tugineb nende kinnitumisel GABA-A retseptorile.

Glutamaat

Glutamaadi toime on GABA-le vastupidine: see suurendab närviraku aktiivsust. Sellel on mitmeid eri tüüpi retseptoreid, aga nn NMDA-retseptor (N-metüül-D-aspartaat) on tundlik alkoholi suhtes. Alkoholi närvisüsteemi halvav toime tuleneb sellest, et see pärsib glutamaadi NMDA-retseptorite vahendusel närvirakkude aktiivsust.

2.30 Organismi kohanemine alkoholiga ehk tolerantsus

KALERVO KIIANMAA

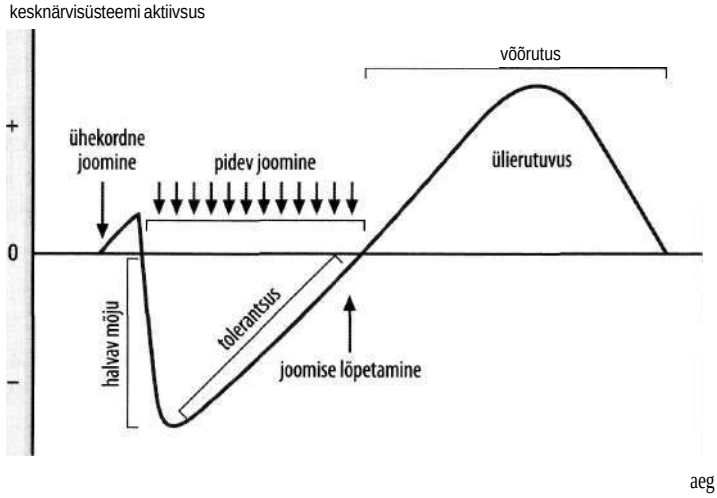
Organism kohaneb alkoholiga väga kiiresti. Seepärast nõrgeneb selle joovet tekitav mõju (vt 2.10). Alkoholi joovet tekitav mõju võib tolerantsuse tõttu peaaegu täiesti kaduda.

Tolerantsuse all mõeldakse tavaliselt alkoholi korduva kasutamise tagajärjel toimuvat organismi kohanemist alkoholiga (joonis 2.30). Tolerantsus võib joovet märgatavalt vähendada ning seda võib märgata eelkõige alkoholisõltlaste ja teiste alkoholi sageli tarvitavate inimeste puhul. Alkoholisõltlane võib mõjuda täiesti kainena ka siis, kui tema veres on kaks promilli alkoholi.

Lehtedes on kajastatud juhtumeid, kus mõõtmised on tuvastanud roolijoodiku veres viiepromillise või isegi suurema alkoholisisalduse. Kogenematu alkoholipruukija võib selline alkoholisisaldus tappa. Sääraseid tähelepanekuid saabki seletada üksnes tolerantsuse väljakujunemisega.

Kesknärvisüsteemi ja maksa talitlus

Tolerantsus põhineb eelkõige kesknärvisüsteemi kohanemisel alkoholiga: närvisüsteem püüab alkoholiga kohandudes saavutada normaalset funktsionaalset seisundit



Joonis 2.30. Alkoholi mõju kesknärvisüsteemi aktiivsusele. Joonis näitab närvisüsteemi funktsionaalse seisundi muutumist ühekordse joomise, pideva alkoholikasutuse ja võõrutuse ajal. Ühekordsest joomisest põhjustatud joobes järgneb esialgsele ergastumisele madalseis. Kui närvisüsteem on pideva joomise tõttu alkoholiga harjunud, siis alkoholi halvav mõju väheneb. Kui joomine katkeb ja alkoholi mõju kaob, ilmneb närvisüsteemi alkoholiga kohanemine ülierutuvusena ja väljendub võõrutussümptomites.

ja vähendada alkoholi mõju, kasutades neuroadaptatiivseid vahendeid. Seda nimetatakse farmakodünaamiliseks ehk funktsionaalseks tolerantsuseks ning sellega saab seletada joobe vähenemist.

Organism võib püüda alkoholi mõju vähendada ja rutem kaineneda ka alkoholi põletamist kiirendades. Seda võimaldab alkoholi põletavate maksaensüümide mõju tugevnemine ning teisalt maksa suurenemine. Nii saavutatud põletamiskiirus võib alkohoolikutel olla 100% suurem kui neil, kes kasutavad alkoholi mõõdukalt. Seda nimetatakse ainevahetuslikuks ehk farmakokineetiliseks tolerantsuseks.

Tolerantsuse väljakujunemine ja säilimine

Harjumist võib märgata juba ühekordse alkoholikasutuse ajal. Kui vere alkoholisisaldus on langemas, on joobeaste väiksem, kui see oli sama alkoholisisalduse ajal joobe suurenedes. Seda nähtust nimetatakse akuutseks, ägedaks tolerantsuseks. See võib tekitada eksliku kainenemistunde ning olla nii mõnegi roolijoomarlusejuhtumi põhjuseks.

Tolerantsus ei jää püsima, vaid kaob vähehaaval koos alkoholikasutuse vähendamise või lõpetamisega. Kui inimene hakkab uuesti jooma, kujuneb tolerantsus välja varasemast kiiremini. Varasem alkoholipruukimine on jätnud organismi mällu jälje.

2.40 Pohmelus

KALERVO KIIANMAA

Pohmelust on uuritud võrdlemisi vähe, sest see ei ole tähtsaim alkoholiga seonduv probleem. Pohmeluse tekkemehhanismi kohta ei ole kindlakskujunenud seisukohta, samuti puudub selle vastu õige ravim. Pohmelus vastab oma sümptomite ja olemuse poolest võõrutusseisundile (vt 12.40). Seepärast väljendub see alkoholikasutusega kaasnevale närvisüsteemi talitluse ebastabiilsusele viitava seisundina.

Sümptomite põhjused

Pohmelussümptomid osutavad närvisüsteemi ülierutuvusele ja neid esineb siis, kui närvisüsteemi alkoholist põhjustatud madalseis hakkab pärast joomise lõpetamist mööduma ning närvisüsteem püüab taastada oma normaalset seisundit. Sümptomiteks on näiteks värisemine, peavalu ja meeleoluhäired, nagu masendus. Pohmeluse tugevus sõltub eelkõige kasutatud alkoholihulgast ja joomise ajal saavutatud alkoholisisaldusest veres.

Enamasti ei ole pohmeluse tekkes tähtsust alkoholist põhjustatud ainevahetushäiretel, näiteks veresuhkrutaseme alanemisel ja vedelikutasakaalu häirumisel, alkoholi ainevahetusproduktidel, alkohoolsete jookide kõrval- ja lisaainetel ning joomisolukorral.

Pohmeluse mõju alkoholikasutusele

Mõnikord on pohmelust, nagu ka võõrutussümptomeid, peetud joomise jätkamist soodustavaks seisundiks, sest joovet pikendades leevendab alkoholi kasutamine võõrutussümptomeid. Samas võivad pohmeluse sümptomid viia ka joomise vältimiseni. Pohmeluses alustatud joomine seletab aga kõige paremini joomishimu (vt 2.50) taastekkimist, kui alkohol on organismist väljunud.

2.50 Alkoholisõltuvus ja selle väljakujunemine - miks Jeppe joob?

KALERVO KIIANMAA

Alkoholi korduva pruukimise tagajärjeks võib olla alkoholisõltuvuse, alkoholismi väljakujunemine. Alkoholisõltuvus on astmeliselt arenev, isetekitatud ajuhaigus (vt 4.10). Alkoholisõltuvuse puhul hakkab elu suunama alkoholi kasutamine. Sõltuvus võib olla nii psüühiline kui ka füüsiline (vt 2.60).

Süvenev alkoholisõltuvus halvendab tavaliselt igakülgselt inimese tervislikku seisundit ja sotsiaalset heaolu. Kontrollimatu alkoholikasutuse tagajärjel võivad aju ja

muud elundid muutuda vastuvõtlikuks haigustele, mis tulenevad alkoholi mürgistavast mõjust (vt 14.05).

Joomishimu ja kontrollimatu alkoholitarvitus mõjutavad pereelu ja palgatöö hoidmist ning viivad seeläbi majanduslike ja muude sotsiaalsete probleemideni, mis puudutavad alkoholi tarvitaja enda kõrval tema lähisugulasi ning töökollektiivi.

Alkohol ja mõnu tekkemehhanismid

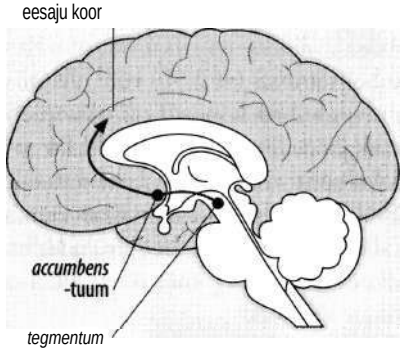
Alkoholikasutuse esmaseks põhjuseks peetakse ergastavat, positiivset emotsionaalset seisundit ja mõnutunnet tekitavat mõju. See võib olla nii teadvustatud kui ka teadvustamatud. Soodustades alkoholi korduvat pruukimist, kujundavad need inimesel vähehaaval välja alkoholihimu. Niisiis on kõige tähtsam alkoholikasutust suunav tegur alkohol ise. Teisi alkoholipruukimist seletavaid faktoreid peetakse teisejärguliseks.

Neuroloogilisi mõnumehhanisme peetakse põhilisteks käitumist kujundavateks mehhanismideks ning need on olulised kõigi elutähtsate tegevuste puhul. Selliseid tegevusi, nagu söömine, joomine, suguühe ja imetamine, kogetakse mõnu tekitavatena ning seepärast hakatakse neid soovima ja kordama.

On püütud selgitada aju mõnupiirkondi. Nii anatoomilistele kui ka neurokeemilistele teadmistele toetudes on välja kujunenud arusaam mõnuahelast, mille kaudu mõnu tekitavad tegevused suunavad käitumist (joonis 2.50). Seda tuntakse ka niinimetatud mesolimbilise dopamiiniahelana, kus närvirakud vabastavad alkoholi ja muude eelmainitud ärritajate toimel eesaju *accumbens-tuumades* dopamiini.

Mõned alkoholikasutuse põhjendused

Sageli õigustatakse joomist vaimse tervise probleemidega, näiteks stressi, masenduse ja ärevusega, mille leevendamiseks pruugitakse isemääratud ravimina alkoholi. Tegelikult ei kergenda alkohol stressi füsioloogilisi sümptomeid ning võib masendust isegi suurendada (vt 15.30).



Joonis 2.50. Alkoholikasutuses ja sõltuvuse väljakujunemises on arvatavasti tähtis roll aju mõnuahelal. *Tegmentum*'\ piirkonnast alguse saava närviahela rakud vabastavad alkoholi ja muude mõnuainete toimel accubens-tuumades ning eesaju koores dopamiini.

Alkoholil on nõrku ärevust leevendavaid omadusi, aga korduval kasutusel võib mõju olla vastupidine (vt 15.40). Ka unetuse ravis on alkohol küsitav abivahend. See kergendab uinumist, aga häirib normaalse une staadiume.

Närvisüsteemi kohanemine

Alkoholi korduval kasutamisel tekivad ajus adaptatiivsed muutused, nagu tolerantsuse väljakujunemine (vt 2.30) ja tundlikumaks muutumine alkoholi teatud mõjude suhtes. Tolerantsuse tagajärjel väheneb alkoholi joovet tekitav toime, aga ühtaegu tekib ka tolerantsusele vastupidine nähtus, tundlikumaks muutumine, mis võimendab teooria järgi mõnutunnet.

Kõigi nende kohanemisilmingute mõjul pruugitakse üha suuremaid alkoholikoguseid ja kujuneb välja alkoholisõltuvus. Arvatavasti on tähtis ka see, et alkoholi põhjustatud mõnutunne tugevneb, mis osaliselt seletab, miks joomishimu ja alkoholipruukimine väljuvad kontrolli alt ja muutuvad tungivaks. Erinevalt tolerantsusest püsib tundlikumaks muutumine ajus pikka aega.

Alkoholisõltuvuse ravis on kõige tähtsamal kohal psühhosomaatilised raviviisid (vt 5.20), aga ravitulemust võib oluliselt parandada medikamentoosse raviga (vt 5.10), näiteks naltreksooniga (vt 5.45).

Alkohol ja teised sõltuvused

Alkohol on sõltuvust tekitava ainena täielikult võrreldav narkootikumide, tubaka ja muude mõnuainetega. Nende kõigi sõltuvust tekitavad omadused on põhiosas sarnased, sest nad kujundavad ajus ühesuguseid tähtsaid mõnutegevusi. Seepärast on alkoholi ja uimastite kasutajatel kalduvus proovida ning kasutada ka teisi mõnuaineid. Alkoholi kasutavad inimesed sageli ka suitsetavad ning alkohoolikutest suitsetab enamik. Nende puhul saab rääkida mõnuainete segakasutusest.

2.60 Psüühiline ja füüsiline sõltuvus alkoholist

KALERVO KIIANMAA

Alkoholisõltuvus (vt 2.50) võib olla nii füüsiline kui ka psüühiline. Psüühilise sõltuvuse puhul on kõne all adiktsioon ehk adiktiivne käitumine. Alkoholisõltuvuse ehk alkoholiadiktsiooni all mõeldakse tavaliselt psüühilise sõltuvuse taolist seisundit. Alkoholisõltuvuse jaoks on kehtestatud ka diagnostilised kriteeriumid (vt 1.10).

Psüühilist sõltlast iseloomustab joomishimu, tungiv soov saada alkoholi ja võimetus alkoholist hoiduda, hoolimata halbadest tagajärgedest tervisele ja muudele eluvaldkondadele, ning koos ohtra alkoholipruukimisega väljakujunev tolerantsus ja füüsiline sõltuvus.

Füüsiline sõltuvus tuleb võõrutusnähtudena ilmsiks pärast joomise katkestamist

(vt 12.40). Võõrutusega kaasnev halb enesetunne ja negatiivsed emotsioonid võivad soodustada alkoholikasutuse alustamist. Võimetus alkoholist hoiduda viib joomise taasalustamiseni ehk tagasilanguseni alkoholi juurde (vt 2.70).

Füüsilise sõltuvuse väljakujunemine

Alkoholi pidev ja rohke kasutamine viib füüsilise sõltuvuse väljakujunemiseni. See selgub sageli alles joomist katkestades, kui pärast alkoholi organismist väljumist tekivad võõrutusnähud. Füüsiline sõltuvus koos võõrutusnähtudega on vaid üks alkoholisõltuvuse sümptomitest. Seda võib siiski pidada alkoholi pideva kasutamisega kaasnevaks kõrvalmõjuks, mis tuleb ilmsiks siis, kui joomine katkeb.

Füüsilisel sõltuvusel alkoholisõltuvuse etioloogias ilmselt tähtsust ei ole. Seisukoht, et võõrutussümptomid või nende vältimine on joomist säilitav tegur, on vaieldav. Tegelikult kalduvad alkoholisõltlased joomist jätkama või uuesti alustama ühtviisi nii võõrutusseisundis kui ka pärast võõrutusnähtude kadumist. On ilmne, et võõrutussümptomitest olulisem tegur on tungiv soov alkoholi saada: pärast joomise lõpetamist ja alkoholi väljumist organismist tekib joomishimu, ning see üha tugevnev himu alkoholi järele viibki varsti uuesti joomahakkamiseni.

Füüsilise sõltuvuse väljakujunemine on seotud organismi pikaajalise, peaaegu pausideta sattumisega alkoholi mõju alla. Katkestustega joomine, mille puhul alkohol vahepeal väljub organismist, vähendab võõrutusnähtude tõenäolisust, sest füüsilise sõltuvuse väljakujunemine katkeb pauside ajal.

Võõrutusnähtude teke eeldab vähemalt mõni päev kestnud rohket alkoholikasutust, mille vältel on pruugitud vähemalt 100 ml puhast (100%) alkoholi päevas (100 ml puhast alkoholi sisaldub umbes ühes 750 ml lahja veini pudelis).

Võõrutussümptomid

Pärast alkoholi organismist väljumist ilmneb selle halvava mõjuga kohanemine (joonis 2.30) närvisüsteemi ülierutuvuse ja võõrutusnähtudena. Võõrutussümptomid tekivad siis, kui vere alkoholisisaldus on langenud nulli lähedale. Nende raskusaste ja tekkimisaeg sõltuvad alkoholikasutuse kestusest ja tormilisusest. Leebemal kujul meenutavad need pohmelust (vt 2.40) ja raskematel juhtudel tekib joomahullus, *delirium tremens* (vt 12.40 ja 12.50).

Esimesed võõrutussümptomid on mitmesugused närvisüsteemi ülierutuvuse nähud, nagu närvilisus, hüperrefleksia ja treemor. Nende hulka kuuluvad ka higistamine, iiveldus, unehäired, unetus, ärevus ja masendus. Esineda võib ka kuulmis- ja nägemishallutsinatsioone. Need kergele võõrutusseisundile viitavad sümptomid kaovad 12-48 tundi pärast alkoholikasutamise lõpetamist.

Rasked võõrutussümptomid

Nädalaid või kuid väldanud tormilise alkoholitarvituse katkestamisega kaasneb tavaliselt raskeid võõrutussümptomeid, nagu tugev värisemine, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, rohke higistamine, krambid ja hallutsinatsioonid. Pikaajalisele rohkele alkoholikasutusele, mille vältel on pruugitud üle 220 ml puhast alkoholi päevas, võib järgneda *delirium tremens* (vt 12.50). See on eluohtlik seisund, millega kaasneb värisemine, segasusseisund ja jampsimine.

Raske võõrutusseisundi sümptomid saavutavad tipptaseme alles umbes 72 tundi pärast joomise katkestamist. Seisund nõuab haiglaravi, kus kasutatakse muu hulgas uinuteid ja rahusteid.

2.70 Tagasilangus

KALERVO KIIANMAA

Alkoholisõltlase suutmatus alkoholist hoiduda viib tavaliselt isegi pärast pikka joomispausi tagasilanguseni ehk uuesti jooma hakkamiseni. Tagasilangust võivad põhjustada alkohol ise, alkoholikasutusega seonduvad stiimulid ja ärritajad ning stress. Näiteks võib uue kontrollimatu joomistsükli vallandada juhuslik ja tahtmatu alkoholimaitsmine.

Ka alkoholipruukimisega seotud keskkonnast tulevad stiimulid ja vihjed, nagu alkoholi lõhn ning seda meenutavad olukorrad, kohad ja seltskond, võivad teha joomisest hoidumise võimatuks.

Stressi roll

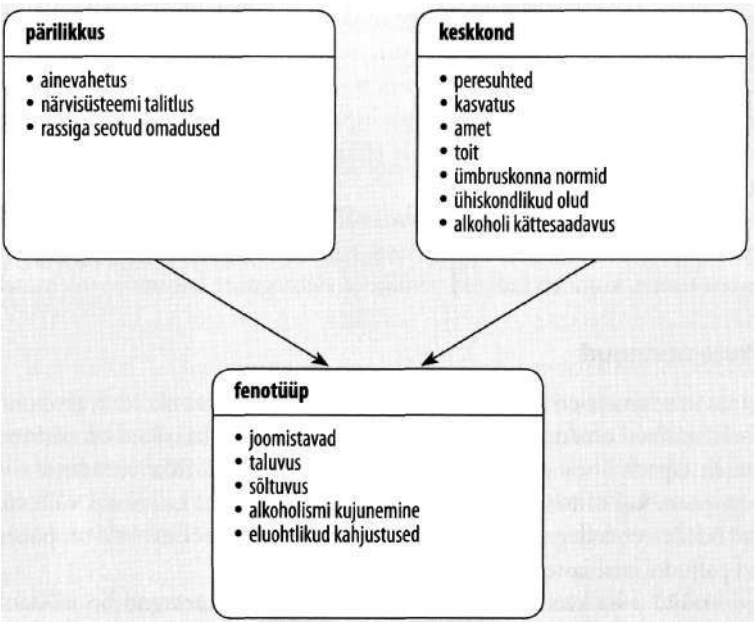
Stressi roll alkoholitarvituses on selgunud eelkõige tänu uuringutele, mis käsitlevad tagasilangust. Stress näib olevat oluline purjutamise juurde tagasipöördumist suunav, mitte niivõrd joomist esile kutsuv tegur, nagu vahel arvatakse.

On mõistetav, et stress raskendab inimese püüdlusi alkoholist hoiduda ning võib seepärast kas ise või koos teiste mainitud teguritega vallandada alkoholi juurde tagasilanguse. Stressi põhjustatud tagasilanguse vältimiseks on alkoholisõltuvuse ravisse koos uute ravimitega tulnud uusi vahendeid, mis aitavad joomist kontrolli all hoida (vt 5.35).

2.80 Alkoholisõltuvuse pärilikkus

KALERVO KIIANMAA

Alkoholisõltuvus (vt 1.10 ja 4.10) on omandatud, eluaegne haigus. Kalduvus alkoholisõltuvuseks on pärilik. Ka keskkonnateguritel on märkimisväärne roll haiguse väljakujunemises. Kõige olulisem on inimese sattumine alkoholi sõltuvust tekitava mõju



Joonis 2.80. Pärilikkuse ja keskkonnategurite mõju alkoholikasutusele.

alla selle kasutamise tagajärjel. Alkoholipruukimise alustamist soodustavad sageli mitmesugused keskkonnategurid, näiteks seltskond, aga pärast alustamist suunavad seda oluliselt ka pärilikud tegurid (joonis 2.80).

Arvatakse, et alkoholisõltuvust soodustavad pärilikud tegurid suurendavad alkoholismiriski umbes 50%. Kellestki ei saa aga alkohoolikut üksnes pärilike tegurite pärast. On üsna kindel, et ei ole olemas mingit sõltuvusgeeni, mis kannaks haiguse vältimatult järglastele edasi, nagu pärandub näiteks silmade värvus.

Pärilike tegurite mõju

Pärilike tegurite tähtsus on selgunud muu hulgas adopteeritud laste ja kaksikutega tehtud uurimustest. Nende järgi mõjutavad pärilikud tegurid inimese alkoholikasutust ja alkoholismi väljakujunemist rohkem kui keskkonnategurid. Pärilike tegurite mõju on kinnitanud ka uuringud, mille järgi alkoholisõltuvuse esinemine lähisugulastel, näiteks vanematel ja õdedel-vendadel, suurendab alkoholismiriski nii meestel kui ka naistel vähemalt kolm korda, võrreldes nende juhtumitega, kus perekonnas ei esine alkoholisõltuvust. Niisiis on alkoholisõltuvus lähisugulastel üks kindlamaid vahendeid, mille abil hinnata näiteks iseenda alkoholismiriski.

Need, kellel on pärilik eelsoodumus alkoholisõltuvuseks, omavad soodumust ka muude mõnuainete kasutamiseks. Kõige rohkem on sellekohaseid andmeid alkoholi ja nikotiini kohta: mõne uuringu järgi suitsetab 85% alkoholisõltlastest. See näitab, et kalduvust kasutada alkoholi ja nikotiini ning muutuda neist sõltuvaks mõjutavad ühed ja samad pärilikud tegurid. Neid uuringuid toetavad ka teooriad, mille järgi eri mõnuainete puhul vahendavad sõltuvust põhjustavat mõju ajus ühed ja samad neuroloogilised mehhanismid.

Alkoholisõltuvuse pärilikkuses on tähtis roll nii indiviidi bioloogilistel omadustel, geenipärandil (vt 2.95) kui ka välisteguritel, näiteks elukeskkonnal. Nagu me bioloogia alustest teame, kujuneb indiviid pärilike ja välistegurite koosmõju tulemusel.

Kaksikute uuringud

Edukaim viis selgitada eri omaduste pärilikkust on uurida kaksikuid. Kaksikute võrdlus näitab, millised omadused päranduvad. Kuna identsed kaksikud on pärinud oma vanematelt täpselt ühesugused geenid, sarnanevad nad pärilike omaduste osas teineteisega enam kui mitteidentsed kaksikud. Mitteidentseid kaksikuid võib võrrelda tavaliste õdede-vendadega. Pärilike tegurite mõju alkoholisõltuvusele on põhjalikult uuritud paljudes laialdastes kaksiku-uuringutes.

Paljud nüüd juba klassikalisteks muutunud kaksiku-uuringud on näidanud, et identsed kaksikud sarnanevad oma joomistavade ehk joomissageduse ja korraga joodud alkoholikoguse osas teineteisega rohkem kui mitteidentsed kaksikud.

Sarnasus ei piirdu joomistavadega, vaid alkohol avaldab identsetele kaksikutele ka ühesugust mõju. See on selgunud alkoholipruukimise järel korraldatud aju elektrilise aktiivsuse uuringutest ning mitmesuguste ülesannete sooritamise katsetest. Niisiis viitavad identsete kaksikute sarnased alkoholikasutustavad ja alkoholi sarnane mõju sellele, et pärilikud tegurid tõepoolest mõjutavad neid omadusi.

Sugulus

Teine viis uurida teatud omaduste pärilikkust on võrrelda omavahel sugulasi. Nüüd teame, et alkoholisõltlaste lähisugulastest saavad keskmisest sagedamini alkoholisõltlased. Ka nende juhtumite kohta võib kinnitada, et kõne all ei ole üksnes vanemate jäljendamine, vaid olulist mõju avaldavad kaasasündinud bioloogilised tegurid.

Alkoholisõltlastest isade pojad erinevad normist muu hulgas alkoholi mõju osas. Nad tajuvad alkoholi mõju nõrgemana ning alkohol mõjutab neid vähem kui võrdlusrühma. Neid võib ära tunda ka elektrofüsioloogiliste meetoditega: nende aju elektrilise aktiivsuse kõveral on sensoorsete stiimulite tekitatud piikidel ehk erutuspotentsiaalidel eristatava komponendi P300 amplituud väiksem kui mittealkohoolikutest isade poegadel. Ülalmainitud ja teised taolised omadused võivad raskendada joomise kontrolli all hoidmist ja tekitada eelsoodumuse alkoholismiks.

Adopteeritud laste uuringud

Alkoholisõltuvuse puhul on kõne all nimelt alkoholismikalduvuse pärilikkus, mitte näiteks kasvukeskkonna mõju. Seda on näidanud adopteeritud laste uuringud, mis võimaldavad kõige paremini eristada pärilike ja keskkonnategurite mõju. Bioloogiliste vanemate alkoholikasutus kuulub varases lapsepõlves adopteeritute jaoks pärilike, kasuvanemate alkoholikasutus aga keskkonnategurite hulka.

2.90 Alkoholisõltuvuse kaks tüüpi

KALERVO KIIANMAA

Rootsis läbi viidud kuulsas uurimuses uuriti ligi kahe tuhande esimeste elukuude ajal oma bioloogilistest vanematest lahutatud ja enne kolmeaastaseks saamist adopteeritud inimese alkoholikasutust. Uurimusest selgus, et poistest, kelle bioloogiline isa või ema oli alkoholisõltlane, said vähemalt kaks korda sagedamini alkohoolikud kui neist poistest, kelle kumbki vanem ei olnud alkohoolik. Isa alkoholisõltuvus ei suurendanud tütarde haigestumisriski, aga ema alkoholisõltuvus seevastu suurendas riski kolm korda.

Eriti tähtis oli avastus, et kasuvanemate alkoholisõltuvus ei suurendanud adopteeritud laste alkohoolikuks muutumise riski. Tulemustest oli võimalik järeldada, et bioloogiliste vanemate omaduste ehk pärilike tegurite mõju alkoholisõltuvuse väljakujunemisele oli suurem kui kasuvanemate alkoholikasutuse ehk teisisõnu keskkonnategurite mõju. Seega ei saanud lastest alkoholisõltlased mitte oma kasuvanemaid matkides, vaid oma bioloogilistel vanematelt päritud omaduste kaudu.

Robert Cloningeri klassifikatsioon

Adopteeritud laste uuringutest selgunud erinevused sugupoolte vahel ning kuritegevuse esinemises viisid alkoholisõltlaste liigitamiseni kahte teineteisest selgesti eristuvasse äärmuslikku tüüpi, mis kannavad sageli klassifikatsiooni looja, ameeriklase Robert Cloningeri nime. Peab märkima, et sellega ei taheta öelda, nagu võiks kõiki alkoholisõltlasi liigitada kas ühte või teise neist tüüpidest, vaid kõne all on omaduste paljusus ja nende kaks äärmust.

Klassifikatsiooni juures on oluline see, et alkoholisõltlaste laste teistest suurem alkohoolikuks muutumise risk seostub alati vanematelt saadud pärilike teguritega, samal ajal kui keskkonnategurite mõju varieerub vastavalt alkoholisõltuvuse tüübile ja sugupoolele. Peale Cloningeri klassifikatsiooni on loodud ka teisi liigitusi.

Alkoholisõltuvuse riski ja sooliste erinevuste eri tüübid

Cloningeri 1. tüüpi alkoholisõltuvust esineb nii meestel kui ka naistel ning selle väl-

jakujunemine näib sõltuvat nii pärilikest kui ka keskkonnateguritest. Suurem osa naisalkohoolikuid kuulub 1. tüüpi. Haigestumisrisk on suurim, kui inimene pärib ühelt või mõlemalt vanemalt 1. alkoholisõltuvuse tüübiks eelsoodumust tekitavad tegurid ja kui keskkonnategurid, näiteks alkoholi pruukimine kodus, õhutavad joomist. Kumbki tegur eraldi nähtavasti ei suurenda alkoholisõltuvuse riski.

Kui 1. tüüpi kuulub nii mehi kui ka naisi, siis 2. tüüpi peaaegu eranditult ainult mehi. See ei tähenda siiski seda, et alkoholisõltlastest mehed kuuluvad peamiselt 2. tüüpi — nad võivad samahästi kuuluda ka 1. tüüpi. 2. tüüpi alkoholisõltuvus pärandub tugevasti isadelt poegadele. Seda tüüpi alkoholisõltlased ongi sageli alkohoolikutest isade pojad. Alkoholisõltuvuse väljakujunemise seisukohalt näib olevat otsustav tegur just isa suhe alkoholiga. 2. tüüpi kuuluvatel alkohoolikutest isade poegadel on haigestumisrisk üheksa korda suurem kui ülejäänud isade poegadel. Lapsepõlve ja noorusea ümbruskonnasuhetel ei näi sel juhul tähendust olevat.

Ülalöeldust võib tekkida arusaam, et kalduvus alkoholisõltuvuseks on pärilik eriti meestel. Teistest uurimustest on siiski selgunud, et pärilikud tegurid tekitavad naistel vähemalt niisama tugeva alkoholisõltuvuse eelsoodumuse kui meestel.

Joomiskäitumise ja isiksuse eripära

1. tüüpi alkoholisõltlasi iseloomustab aeg-ajalt esinev joomine, neil on nn joomatuurid. Nad võivad alkoholist hoiduda isegi pikka aega, aga kui nad on korra joomist alustanud, siis ei suuda nad seda lõpetada. Kauaaegse rohke alkoholikasutuse tagajärjel muutub alkohol nende jaoks probleemiks tavaliselt alles pärast täiskasvanuks saamist, kui nad on vanemad kui 25-aastased.

Uuringud on näidanud, et 1. tüüpi alkoholisõltlased on iseloomult allaheitlikud, sõltuvad ja heakskiitu ihkavad. Sellist isiksust iseloomustavad abivalmidus, emotsionaalsus, kartlikkus, häbelikkus, pidurdatus, jäikus ja süstemaatilisus. Muidugi esineb selliseid jooni kogu rahvastikus, aga nende üldisus ja kombinatsioonid on tüüpilised just sellele alkohoolikute rühmale.

2. tüüpi alkoholisõltlased erinevad mitmes mõttes oluliselt 1. tüübist. Nad ei suuda üldse alkoholist hoiduda ja seepärast pruugivad alkoholi peaaegu iga päev. Kontrollimatuid purjutamisi esineb neil aga harva. 2. tüüpi alkoholisõltlastele on iseloomulik kalduvus sattuda purjuspäi raskustesse, näiteks kakelda või juhtida joobnuna autot, mis ei ole omane 1. tüüpi alkoholisõltlastele.

Teist tüüpi alkoholisõltlane hakkab juba varakult tundma tõmmet alkoholi poole ja alkoholiprobleemid hakkavad neil tavaliselt ilmnema juba varases nooruses, enne 25. eluaastat. Iseloomult näivad nad olevat 1. tüübi täielikud vastandid. Nad on oma olemuselt iseseisvad. Sellega kaasnevad omadused on innukus, muretus, enesekindlus, jahedus, praktilisus ja visadus, mis võivad väljenduda ka asotsiaalsusena.

2.95 Alkoholisõltuvus ja geenid

KALERVO KIIANMAA

Kuna on selge, et ei pärandu mitte alkoholisõltuvus ise, vaid eelsoodumus selleks (vt 2.90), ei ole põhjust otsida alkoholisõltuvuse geeni. Eelsoodumust mõjutavaid pärilikke tegureid tasub siiski tundma õppida. Seepärast ongi hakatud otsima selliseid pärilikke bioloogilisi omadusi, millega kaasneb suurenenud või, vastupidi, alanenud alkoholismirisk. Need ei pruugi seostuda alkoholi mõjuga. Ehkki omadused on määratud mitme geeni poolt, on nii võimalik leida ka alkoholisõltuvuse riski suurendavaid geene.

Kindlakstehtud omadusi või geene saab hiljem kasutada alkoholisõltuvuse eelsoodumusega inimeste avastamiseks ning seeläbi alkoholisõltuvuse ennetamist ja ravi edendavateks tegevusteks.

Riski mõjutavad tegurid

Suurenenud alkoholismisoodumusest annab tunnistust näiteks keskmisest nõrgem sünnipärane võime tunda alkoholi mõju või sellele reageerida (vt 2.90). Suurenenud eelsoodumust võib märgata ka erutuspotentsiaalides - aju elektrilise aktiivsuse kõvera vastustes välisstiimulitele: erutuspotentsiaali komponendi P300 amplituud on vähenenud.

Samuti on kirjeldatud Cloningeri klassifikatsioonile toetuvat isiksusomaduste profiili, mis ennustab alkoholisõltuvuse väljakujunemist. Selle profiili juurde kuuluvad muu hulgas impulsiivsus, elamustenälg ning võimetus kontrollida käitumisimpulsse ja õppida oma vigadest.

Alkoholisõltuvuse risk on vähenenud juhtudel, kui alkoholi põletamise ajal hakkab organismis tekkima alkoholi jääkainet atseetaldehüüdi. See põhjustab naha õhetust ning iiveldust ning võib tekitada vastumeelsuse alkoholi suhtes ja soovi selle pruukimist piirata. Atseetaldehüüdi kogunemine tekib eelkõige atseetaldehüüdi äädikhappeks lagundava mitokondriaalse äldehüüdi dehüdrogenaas 2 (ALDH2) vaegusest, mis võib olla rohkem või vähem väljendunud.

Eelsoodumust mõjutavad geenid

Laialdastes rahvastiku-uuringutes on leitud mitmeid alkoholismisoodumust mõjutavaid geene. Siiani avastatud geenid reguleerivad vägagi erinevat tüüpi omadusi ning osa neist suurendavad, teised aga langetavad alkoholismiriski. Ükski neist ei ole siiski tõeline alkoholisõltuvust seletav alkoholismigeen. Paljud neist geenidest reguleerivad eespool kirjeldatud alkoholisõltuvusriskiga seonduvaid omadusi.

COMT (katehool-O-metüültrasferaas) on närvisüsteemi ensüüm, mis mõjutab aju vahendusaine dopamiini taset ja talitlust eelkõige eesaju koores. Arvatakse, et sellel

on tähtis roll just alkoholisõltuvusega kaasnevates omadustes, näiteks käitumise valitsemises ja stressitaluvuses. Seda kodeerivat geeni tuntakse kahel kujul, kusjuures mõlemad seonduvad alkoholisõltuvuse suurenenud, ehkki erinevat tüüpi riskiga. Alleel (geeniteisend), mida nimetatakse Val158, näib seonduvat impulsiivsuse ja suutmatusega kontrollida käitumisimpulsse. Alleeli Met158 seevastu seostatakse sageli vähese stressitaluvuse ja ärevusega.

Keskset rolli joobe tekkes mängib GABA-retseptor (vt 2.20). Paljusid GABA-A retseptori alaüksusi kodeerivaid geene seostatakse alkoholitaluvusvõimega ja alkoholisõltuvuse väljakujunemist ennustavate isiksusomadustega.

Võrdlemisi hästi tuntakse alkoholi põletamise eest vastutavaid ensüüme alkoholdehüdrogenaasi ja aldehüüddehüdrogenaasi kodeerivaid geene, samuti nende eri vormide rolli alkoholisõltuvuse riski vähenemises või selle eest kaitsmises. Nii alkoholdehüdrogenaasi (ADH1B geeniteisend Arg47 kui ka alkoholi dehüdrogenaasi (ALDH2) geeniteisend Lys487 viivad alkoholi põletamise ajal atseetaldehüüdi kogunemiseni organismis, mis omakorda põhjustab iiveldust.

3. Liigtarvituse kindlakstegemine ja lühinõustamine

3.10 Liigtarvitus tuleks avastada enne alkoholisõltuvuse väljakujunemist 34

3.20 Kasutatud alkoholikoguste väljaselgitamine 35

3.30 AUDIT-test 36

3.40 Laboratoorsed analüüsid liigtarvituse avastamiseks 38

3.50 Lühinõustamise ehk minisekkumise läbiviimine ja mõju 39

Kuna alkohol põhjustab paljusid haigusi või raskendab nende kulgu, peaks kasutatud alkoholikoguste ja alkoholist põhjustatud kahju väljaselgitamine kuuluma tervishoiusüsteemis iga päev patsientidega tehtava töö juurde. Meedikud peaksid oskama läbi viia mitmesuguseid alkoholitarvituse selgitamiseks mõeldud intervjuusid ja küsitlusi ning ühendada need alkoholikasutust puudutava vestlusega. Küsitlustest ja intervjuudest saadud andmete täiendamiseks on vajadusel soovitatav kasutada laboratoorseid analüüse.

Suuremale osale patsientidest on alkoholikasutuse teemade käsitlemine tervishoiuasutuses vastuvõetav. Lühinõustamise ehk minisekkumise sihtrühm on alkoholi ohtlikul ja kahjulikul määral kasutajad. Nõustamist pakutakse ka alkoholisõltlastele, kui nad ei soovi saada otsest ravi. Lühinõustamisega püütakse vähendada alkoholikasutust, ning see on osutunud väga vähekulukaks raviviisiks.

3.10 Liigtarvitus tuleks avastada enne alkoholisõltuvuse väljakujunemist

MAURI AALTO

Patsienti võib olla raske uurida või ravida, kui tervishoiuasutusel ei ole piisavalt detailset teavet tema alkoholikasutuse kohta. On palju sümptomeid ja haigusseisundeid, mida alkohol võib tekitada või raskendada (tabel 3.10). Kui patsient otsib tervishoiuasutusest abi, annab ta ühtlasi loa esitada küsimusi tema tervist mõjutavate eluviiside kohta.

Uurimustest on selgunud, et patsiendid lepivad peaaegu alati alkoholi puudutavate küsimuste esitamisega tervishoiuasutuses. See kehtib ka alkoholi liigkasutajate kohta, vähemalt siis, kui nad ei ole joobes. Sellele vaatamata võivad meedikud häbeneda pärida alkoholikasutuse kohta.

Alkoholikasutuse väljaselgitamine

Kasutatud alkoholikoguseid ja joomisega seotud kahju võib tervishoiuasutuses olla keerukas välja selgitada, kuid sageli ülehinnatakse neid raskusi. Osa patsiente häbeneb joomist ja osa ei mäleta tarvitatud koguseid, aga need ei ole ületamatud takistused. Peamine vastutus selle eest, kas ta vastab küsimustele oma alkoholikasutuse kohta, lasub patsiendil, aga tähtis on ka ravisuhe. Meedikul tasuks endalt vahel küsida, kas patsiendid oleksid valmis talle avameelselt rääkima oma alkoholikasutusest.

Üldiselt arvatakse, et inimesed alahindavad kasutatud alkoholikoguseid. Osaliselt võib seda järeldada sellest, et rahvastiku-uuringutes nimetavad vastajad tarvitatud alkoholikoguseks vaid umbes 30-50% alkohoolsete jookide müüdud kogusest. Elanikkonnaküsitluste olukord erineb siiski tervishoiuasutuses toimuvast kohtumisest patsiendiga.

Elanikkonnaküsitlustes kohtuvad vastajad parimal juhul vaid lühiajaliselt neile tundmatu küsitlejaga. Patsientidega tehtavas töös saab ära kasutada patsientide tund-

Tabel 3.10. Alkoholi liigtarvituse mõju terviseriskidele, haigustele ja nende sümptomitele.

[Terviseriskide suurenemine	Õnnetused, suguhaigused
Haigus-ja sümptomisoodumuse suurenemine	Südame rütmihäired, kõrgenenud vererõhk, unehäired, ärevus, masendus, impotentsus, seedehäired, mõned lööbed, paljud vähivormid
Haiguste tekke soodumuse suurenemine	Somaatilised haigused (alkohoolne maksahaigus, alkohoolne maksapõletik, kardiomüopaatia, alkoholist põhjustatud kesk-ja perifeerse närvisüsteemi häired)
	Psüühilised haigused (sõltuvus, mäluhäired, alkohoolne deliirium, alkohoolne hallutsinoos)
	Lootekahjustuste oht (FASD)
Haiguste ravi raskenemine	Diabeet, verehüübivusvastane ravi, lööbed, depressioon

mist ja kulutada aega usaldusliku suhte loomiseks. Ehkki alkoholikasutuse väljaselgitamine (vt 3.20) on tähtis, ei ole see alati kiireloomuline, ja täpsustavaid küsimusi saab esitada järgmisel kohtumisel. Võimalik on seegi, et just tuttavale meedikule on raske rääkida oma ülemäärasest alkoholipruukimisest.

3.20 Kasutatud alkoholikoguste väljaselgitamine

MAURI AALTO

Alkoholikasutuse piisavalt täpne väljaselgitamine on harjutades omandatav praktiline oskus. Suurem osa meedikuid vajab seda oskust. Kasutatud alkoholikoguse hindamiseks on vaja teavet alkoholiannuse määratlusest (tabel 3.20). Eri maades sisaldab alkoholiannus erinevas koguses alkoholi. Soomes on ühes annuses umbes 12 grammi alkoholi, Eestis 10 grammi alkoholi.

Alkoholi puudutavaid küsimusi on tähtis seostada vastuvõtul käsitletava teemaga. See loob koos empaatilisusega aluse usaldusväärse teabe saamisele. Oskuslik küsitleja tunneb ohtliku alkoholikasutuse tavaliselt hästi ära, ehkki see ei pruugi õnnestuda kohe esimesel kohtumisel. Vestluse toeks võib kasutada AUDIT-testi.

Käsitlusviisid

Tervishoius kasutatakse patsiendi kasutatud alkoholikoguste kaardistamiseks mitmeid erinevaid küsitlusviise. Kui alkoholipruukimine on üsna reeglipärane, saab küllalt täpseid andmeid niinimetatud koguse-sageduse-küsimustega („Kui palju te tavaliselt korraga joote?" „Kui sageli te tavaliselt joote?").

Täpsuse suurendamiseks võib eraldi küsida erinevate alkohoolsete jookide kohta (õlu või siider, vein ja kange alkohol). Kogust ja sagedust puudutavate küsimuste tõhusust võib suurendada, pärides patsiendilt, kui sageli erineb joomine tavalisest („Ütlesite, et joote tavaliselt kolm korda nädalas korraga ühe pudeli veini ehk umbes 6 annust. Mitu korda kuus joote korraga rohkem kui ühe pudeli veini? Kui sageli joote sagedamini kui kolm korda nädalas?").

Tabel 3.20. Alkoholiannuse määratlus ja näited.

Üks alkoholiannus	Pudel (33 cl) keskmise kangusega õlut või siidrit
Näited	Klaas (12 cl) lahjat veini
	Väike klaas (8 cl) kanget veini
	Restoraniannus (4 cl) kanget alkoholi
	0,5 l kann keskmise kangusega õlut või siidrit on 1,5 annust
	0,5 l kann kanget õlut või siidrit on 2 annust
	0,75 l pudel lahjat (12%) veini on 6 annust
	0,5 l pudel kanget alkohoolset jooki on 13 annust

Kui patsient ei suuda kogust ja sagedust puudutavatele küsimustele vastata, selgitatakse alkoholikasutus välja muul viisil. Hea meetod on vaadata kalendri abil päevade kaupa läbi alkoholi tarvitamine viimasel 2-4 nädalal. Alustatakse küsimusega, millal patsient viimati jõi ja kui palju, misjärel vaadatakse ajas tagasi liikudes läbi kõik joomiskorrad.

Hea meetod on ka joomispäevik, kuhu patsient märgib tarvitatud alkoholi järgneva 1-4 nädala vältel (vt 3.50). Joomispäevik on enesejälgimisvahend, millel võib olla joomist vähendav mõju või vähemalt aitab see inimesel endale teadvustada, kui palju alkoholi ta tegelikult tarvitab.

3.30 AUDIT-test

MAURI AALTO

AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test)* on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni lootud küsimustik (joonis 3.30). Seda meetodit soovitatakse alkoholi liigkasutuse sõelumiseks ja avastamiseks. Test on hästi kättesaadav ning mõeldud ka eneseuuringuks. AUDIT-test on parem meetod kui ükski laboratoorne analüüs, aga muidugi on võimalik, et inimene vähendab küsimustele vastates oma alkoholikasutust. Tervishoiuasutuses on hea seostada AUDIT-test laiema vestlusega alkoholipruukimisest.

Küsimustiku struktuur

AUDIT-test sisaldab kümmet küsimust, millele vastamiseks kulub tavaliselt paar minutit. Iga vastus annab null kuni neli punkti ning maksimaalselt on võimalik saada 40 punkti. Ohtliku alkoholikasutuse piiriks on tavaliselt 8 punkti. Valitud piirväärtus võib erineda vastavalt küsitluse eesmärgile.

Ei ole olemas piiri, mis ühemõtteliselt tuvastaks alkoholi liigkasutamise. Viimase aja uurimused viitavad sellele, et ohtliku alkoholikasutuse sõeluuringutes peaks naiste piirväärtus olema alla kaheksa punkti.

Peale punktide kogusumma on kasulik vaadata, kuidas on inimene vastanud eri küsimustele. Esimene küsimus selgitab joomise sagedust, teine tüüpiliselt tarvitatud kogust ja kolmas purju joomise kordumist. Küsimused 4-6 näitavad sõltuvuse sümptomeid, mida võib esineda juba enne tõelise sõltuvussündroomi väljakujunemist. Küsimused 7-10 osutavad mitmesugustele alkoholist põhjustatud kahjudele.

Testi usaldusväärsus

AUDIT-test sobib eriti hästi kasutamiseks tööealiste vastajate puhul. AUDIT-testi punktide kogusumma piirväärtus kaheksa aitab avastada 80% alkoholi liigkasutajatest. See eristab alkoholisõltlaste kõrval ka teisi alkoholi liigtarvitajaid.

1. Kui sageli joote õlut, veini või muid alkohoolseid jooke? Arvestage ka neid kordi, kui joote vähesel määral, nt pudeli keskmise kangusega õlut või tilgakese veini.

0 ☐ **Mitte kunagi**
1 ☐ **Umbes korra kuus või harvem**
2 ☐ **2-4 korda kuus**
3 ☐ **2-3 korda nädalas**
4 ☐ **4 korda nädalas või sagedamini**

2. Mitu annust korraga te tavaliselt joote (vt kasti paremal)?

0 ☐ **1-2 annust**
1 ☐ **3-4 annust**
2 ☐ **5-6 annust**
3 ☐ **7-9 annust**
4 ☐ **10 või rohkem**

Üks alkoholiannus on

- pudel (33 cl) keskmise kangusega õlut või stidrit või
- klaas (12 cl) lahjat veini või
- väike klaas (8 cl) kanget veini või
- restoraniannus (4 cl) kanget alkoholi.

Näited

- 0,5 l tops keskmise kangusega õlut või siidrit= 1,5 annust
- 0,5 l tops A kangusastme õlut või kanget siidrit = 2 annust
- 0,75 l pudel lahjat (12%) veini = 6 annust
- 0,5 l pudel kanget alkoholi = 13 annust

3. Kui sageli olete joonud korraga kuus või enam annust?

0 ☐ **Mitte kunagi**
1 ☐ **Harvem kui kord kuus**
2 ☐ **Kord kuus**
3 ☐ **Kord nädalas**
4 ☐ **Iga päev või peaaegu iga päev**

4. Kui tihti juhtus viimase aasta jooksul, et te ei suutnud kuidagi alkoholi tarvitamist lõpetada?

0 ☐ Mitte kunagi
1 ☐ Harvem kui kord kuus
2 ☐ Kord kuus
3 ☐ Kord nädalas
4 ☐ Iga päev või peaaegu iga päev

5. Kui sageli viimase aasta jooksul jäi teil joomise tõttu tegemata mingi töö, mida oleksite pidanud tegema?

0 ☐ Mitte kunagi
1 ☐ Harvem kui kord kuus
2 ☐ Kord kuus
3 ☐ Kord nädalas
4 ☐ Iga päev või peaaegu iga päev

6. Kui sageli viimase aasta jooksul vajasite rohke joomise järgsel hommikul õlut või muud alkoholi, saamaks üle hommikusest pohmellist?

0 ☐ **Mitte kunagi**
1 ☐ **Harvem kui kord kuus**
2 ☐ **Kord kuus**
3 ☐ **Kord nädalas**
4 ☐ **Iga päev või peaaegu iga päev**

7. Kui sageli viimase aasta jooksul vaevas teid pärast joomist süü- või kahjutunne?

0 ☐ **Mitte kunagi**
1 ☐ **Harvem kui kord kuus**
2 ☐ **Kord kuus**
3 ☐ **Kord nädalas**
4 ☐ **Iga päev või peaaegu iga päev**

8. Kui tihti viimase aasta jooksul te ei mäletanud napsitamisele järgnenud hommikul, mis juhtus eelmisel õhtul?

0 ☐ **Mitte kunagi**
1 ☐ **Harvem kui kord kuus**
2 ☐ **Kord kuus**
3 ☐ **Kord nädalas**
4 ☐ **Iga päev või peaaegu iga päev**

9. Kas olete ise või on keegi teine saanud haiget või vigastanud ennast teie joomise tõttu?

0 ☐ Ei
2 ☐ On, aga mitte viimase aasta jooksul
4 ☐ Jah, viimase aasta jooksul

10 Kas mõni teie lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures teie joomise pärast või on soovitanud joomist vähendada?

0 ☐ **Ei**
2 ☐ **On, aga mitte viimase aasta jooksul**
4 ☐ **Jah, viimase aasta jooksul**

Joonis 3.30. AUDIT-test. Märgistage see vastusevariant, mis vastab teie olukorrale. Allikas: WHO.

Tuleb aga meeles pidada, et neist, kes joovad AUDIT-testi järgi liiga palju, ei tee seda tegelikult umbes 20%. Ainult AUDIT-testist ei piisa, et usaldusväärselt eristada ohtlikku ja kahjulikku alkoholikasutust ning alkoholisõltuvust. Suurem punktide arv viitab aga liigkasutuse raskemale vormile.

AUDIT-C

Alati ei ole aega kogu AUDIT-testi läbiviimiseks, aga sellest on loodud ka lühendatud versioone. Neist tuntuim on AUDIT-C, mis sisaldab algse testi kolme esimest küsimust, mis käsitlevad kasutatud alkoholikoguseid ja joomise viisi. Uurimuste järgi aitab AUDIT-C alkoholi liigkasutust peaaegu niisama hästi ära tunda nagu algne AUDIT-test, aga seda kasutades ei ole võimalik saada andmeid alkoholist põhjustatud kahjudest, mis looks aluse vestlusele. Seepärast on tervishoiuasutustes soovitav kasutada algset kümne küsimusega AUDIT-testi.

3.40 Laboratoorsed analüüsid liigtarvituse avastamiseks

MAURI AALTO

Ükski laboratoorne analüüs ei tuvasta ühemõtteliselt alkoholi liigtarvitust. Põhjus on selles, et kõigi laboratoorsete analüüside näidud ei tõuse pärast rohket alkoholipruukimist ning pealegi võib kõrgetel näitudel olla teisi põhjusi. Seega on vaja arvesse võtta, et inimesel võib olla raskeid alkoholiprobleeme ka siis, kui tema laboratoorsete analüüside näidud on normaalsed.

Laboratoorseid analüüse on soovitatav kasutada vaid koos küsimustike ja intervjuuga. Need võivad õhutada inimest vähendama alkoholikasutust ning mõnikord on neist abi nõustamisel ja ravi jälgimisel. Tähtsaimad alkoholi tarvitamisele viitavad laboratoorsed analüüsid on alkoholisisaldus väljahingatavas õhus, CDT (süsivesikdefitsiitne transferriin), GT (glutamüüli transferaas) ja MCV (erütrotsüütide keskmine maht).

Alkoholisisaldus väljahingatavas õhus

Alkomeetriga mõõdetav alkoholisisaldus väljahingatavas õhus on kiire viis selgitada, kas inimene on hiljuti alkoholi tarvitanud või mitte. Seda on vaja mõõta näiteks erakorralise meditsiini osakondades. Alkoholisisaldusest võib teha järeldusi ka kasutatud alkoholikoguste kohta. Vajadusel saab mõõta ka vere alkoholisisaldust.

Alkoholisisalduse näidu alusel võib hinnata, kas inimesel on alkoholisõltuvus või mitte. Kui alkoholisisaldus on üle 3‰ või 1,5‰ ilma joobe märkideta või patsient tuleb varem kokkulepitud ajal vastuvõtule alkoholijoobes, viitab see kaua kestnud joomisele ja tõenäolisele alkoholisõltuvusele.

CDT

Keskmiselt vähemalt viis alkoholiannust päevas mõne nädala vältel suurendab CDT sisaldust. See on suurenenud rohkem kui 80% alkoholisõltlastest. Seevastu alkoholi ohtlikul ja kahjulikul tasemel kasutajatest on see suurenenud vaid vähem kui pooltel. Pärast joomise lõpetamist muutub CDT sisaldus tavaliselt paari nädalaga uuesti normaalseks.

Vaid harva on CDT sisaldus suurenenud muul põhjusel kui rohke alkoholipruukimise tagajärjel. Nendeks põhjusteks võivad olla primaarne biliaarne tsirroos, muud tsirroosid ja transferriini sünnipärased häired.

GT

GT sisaldus ei ole väga hea alkoholi liigkasutuse tuvastaja. Rohke alkoholipruukimisega saab seletada umbes 70% tõusnud GT-näitudest. GT sisaldus on suurenenud rohkem kui 60%-l alkoholisõltlastest, aga vaid umbes kolmandikul alkoholi ohtlikul ja kahjulikul tasemel kasutajatest. See võib peale alkoholikasutuse suureneda ka muudel põhjustel, näiteks maksahaigus, ülekaalulisus, suurenenud triglütseriidisisaldus, teatud ravimid, diabeet, maksapõletik, südamepuudulikkus ja raske trauma. Kui GT sisaldus on suurenenud, selgitab arst välja patsiendi kasutatud alkoholikogused.

MCV

Aneemiaga seonduv liiga suur MCV-näit seondub meestel väga sageli ja naistel harvem rohke alkoholikasutusega. Suurenenud MCV normaliseerub aeglaselt. Joomise jälgimiseks sobib MCV halvemini kui CDT ja GT MCV järgi saab ära tunda vaid umbes kolmandiku alkoholi ohtlikul ja kahjulikul tasemel kasutajatest. Alkoholisõltlastel on MCV tavaliselt suurenenud. Suure MCV puhul pärib arst alati lisaks muule ka patsiendi alkoholikasutuse kohta.

3.50 Lühinõustamise ehk minisekkumise läbiviimine ja mõju

MAURI AALTO

Lühinõustamise ehk minisekkumise sihtrühm on alkoholi ohtlikul ja kahjulikul määral tarvitavad tervishoiuasutuste külastajad (tabel 3.50, vt ka 1.10). Nõu antakse ka alkoholisõltlastele, eriti juhul, kui nad veel ei soovi spetsiifilist ravi. Enamasti ei ole nõustamine aga piisav abinõu sõltuvuse korral (vt 1.40).

Kuidas lühinõustamist läbi viiakse?

Lühinõustamise kestus ja sisu võivad eri juhtudel erineda. Kõige lühemal kujul kestab see umbes viis minutit, aga tavaliselt kulub selleks rohkem aega. Tähtis on järgmistel külastustel jälgida eesmärkide täitmist, mis suurendab nõustamise tõhusust.

Nõustamisel vaadatakse läbi tehtud tähelepanekud. Kõige tähtsam on vestelda kasutatud alkoholikogustest (vt 3.20) ning nende võimalikust seosest patsiendi sümptomite, haiguse ja raviga. Joomise vähendamise mõju patsiendi tervisele ei ole alati ühetähenduslik. Sageli tasub kõigepealt proovida joomist vähendada või see isegi täiesti lõpetada. Katse lõpus hinnatakse, kas sümptomid on nõrgenenud. Peale kasutatud alkoholikoguste vaadatakse läbi AUDIT-testi punktid (vt 3.30) ja mõnel juhul ka alkoholikasutusega seonduvate laboratoorsete analüüside (vt 3.40) tulemused.

Sageli käsitletakse nõustamisel ka üldisi alkoholikahjusid, ehkki need võib-olla ei puuduta otseselt antud patsienti. Kui patsient tarvitab liiga palju alkoholi, on kõige tähtsam püstitada võimalikult lihtne eesmärk, mille saavutamist on võimalik jälgida. Abiks võib kasutada nõuandvaid materjale ja joomispäevikut (joonis 3.50).

Kui eesmärgiks on vähendada joomist ilma täpselt määratletud eesmärgita, ei pruugi vähendamine õnnestuda. Samuti on sellise liiga üldise eesmärgi täitmist raske jälgida. Koos eesmärgi seadmisega vesteldakse selle saavutamise vahenditest. Näiteks arutatakse, kas vähendada joomiskordi või korraga joodud alkoholikogust või mõlemaid.

Lühinõustamise tõhusus

Selle kohta, et lühinõustamine vähendab alkoholikasutust, on veenvat uuringuteavet. See on üks uuritumaid mõnuainekasutuse raviviise. Mitmel pool maailmas on tervishoiusüsteemis tehtud umbes 50 lühinõustamise tõhusust selgitavat uurimust, milles on võrreldud nõustatud patsiente nõustamisest ilma jäänud patsientidega. Rühmade motivatsiooni- ja muud erinevused ei seleta tulemusi, sest uuritavad on rühmadesse valitud juhuslikult. Uurimustes on osalenud üle kümne tuhande alkoholi liigtarvitaja.

Lühinõustamise mõjul hakkab vähemalt kümme protsenti alkoholi ohtlikul või kahjulikul määral tarvitajatest kasutama alkoholi mõõdukalt või lõpetab joomise soo-

Tabel 3.50. Alkoholikasutuse piirid ning AUDIT- ja AUDIT-C testi punktid (vt 3.30), mis viitavad alkoholi liigtarvitamisele.

	Mehed	Naised
Annuseid korraga	7 või rohkem	5 või rohkem
Annuseid reeglipäraselt päevas	4 või rohkem	2 või rohkem
Annuseid nädalas	24 või rohkem	16 või rohkem
AUDIT-C	6 või rohkem	5 või rohkem
AUDIT	8 või rohkem	6 või rohkem

tuks. Samuti on teada, et ravimõju püsib vähemalt 1-2 aastat. Esialgseid andmeid on ka lühinõustamise suremust vähendava mõju kohta. Seevastu ei tunta veel pikaajaliste ravisuhete mõju nõustamise tõhususele. On võimalik, et nõustamise kordamine lisab nõustamisest abisaanute hulka.

Lühinõustamise läbiviimine ei nõua suuri kulutusi. Soomes mõni aasta tagasi tehtud arvutuste järgi on kulutused ühe lühinõustamist saanud patsiendi kohta 84-241 eurot. Erinevused olenevad sellest, kui põhjalikult patsientide alkoholikasutust arutatakse.

Samuti aitab lühinõustamine kokku hoida kulutusi. Ühest USA-s tehtud uurimusest selgus, et kui lühinõustamisse paigutati töötajate koolituse ja töökoormuse suurendamisega 1000 dollarit, siis see aitas säästa 5 600 dollarit. Vähenesid pöördumised kiirabi poole, haiglapäevade arv, liiklusõnnetused ja korraldushäired. Sääst puudutas ka muid ühiskonna valdkondi peale tervishoiu.

ALKOHOLIKASUTUSE PÄEVIK

Märkige kuu aja vältel päevikusse iga päev kasutatud alkoholikogus järgmiselt.
Alkoholiannuste arv päevas, 0 - karske päev.
Alkoholiannuste loendamisel võite kasutada paremal esitatud tabelit.

Kuupäev	Alkoholiannuste arv, märkige ka 0-päevad	Kommentaarid, tähelepanekud, head või halvad tunded	**Alkoholiannuse arvutamine**
			Pudel (0,33 l) keskmise kangusega õlut või siidrit = 1 annus
			Suur pudel (0,5 l) keskmise kangusega õlut või siidrit = 1,5 annust
			Pudel (0,33 l) A kangusastme õlut või kokteili =1,25 annust
			Suur pudel (0,5 l) A kangusastme õlut = 2 annust
			Klaas (12 cl) lahjat veini = 1 annus
			Klaas (8 cl) kanget veini = 1 annus
			Restoraniannus (4 cl) kanget alkohoolset jooki = 1 annus
			Pudel (0,75 l) veini = 6 annust
			Pudel (0,75 l) kanget veini = 10 annust
			Pudel (0,5 l) kanget alkohoolset jooki = 12 annust

Joonis 3.50. Alkoholikasutuse päevik.

4. Alkoholisõltuvuse tunnused

4.10 Alkoholisõltuvuse diagnoos 44
4.20 Alkoholisõltuvuse sümptomid 45

Alkoholisõltuvus on alkoholi liigkasutamise raskeim vorm, mille korral alkoholikasutus hakkab inimese elu valitsema mitmel viisil. On olemas täpne definitsioon, millele sõltuvust diagnoosides toetutakse. Diagnoosimise eesmärk ei ole mitte patsienti tembeldada, vaid püüda tema seisundit kaardistada ja leida just temale sobiv ravi.

4.10 Alkoholisõltuvuse diagnoos

MAURI AALTO

Alkoholisõltuvus on sündroom, mis on alkoholi tervistkahjustava tarvitamisena määratletud Maailma Terviseorganisatsiooni ICD-10 klassifikatsioonis. Klassifikatsioonis on see paigutatud vaimse tervise ja käitumishäirete rühma.

ICD-10 klassifikatsioonis on kuus kriteeriumit, mida kasutatakse alkoholisõltuvuse diagnoosimisel. Neist kriteeriumidest vähemalt kolm peavad olema viimasel aastal üheaegselt esinenud vähemal ühe kuu jooksul või kui pideva alkoholipruukimise perioodid kestavad vähem kui kuu, peavad need olema korduvalt esinenud viimase aasta vältel. Kriteeriumid on loetletud tabelis 4.10 ning neid on nende sisu hõlbustamiseks veidi kohandatud.

Alkoholisõltuvusega seostuvad rohke keskmine joomine ja ühekordne joomine, aga kriteeriumides ei esitata mingeid piire, mida tuleb ületada. Mõnel juhul, näiteks niinimetatud joomatuuride puhul, võib aastane joodud alkoholikogus olla üsna väike. Kriteeriumide väljendumist kirjeldatakse osas 4.20.

Diagnoosimine

Sõltuvuse diagnoos toetub tabelis 4.10 esitatud kriteeriumide täitmisele. Diagnoosi panemisel on keskne roll arsti tehtud intervjuul patsiendiga. Sõltuvuse diagnoosimiseks vajaliku teabe kogumine võib nõuda aega ja mitmeid kohtumisi.

Mõnikord võimaldab diagnoosi kinnitada alles lähedastelt saadud teave. Sageli kuulub vältimatult andmete kogumise juurde varasemate haiguslugude läbivaatamine. Tehtud tähelepanekuid võivad toetada AUDIT-test või muud küsimustikud (vt 3.20) ja laboratoorsed analüüsid (vt 3.40), aga ainult nende tulemustest ei piisa diagnoosimiseks.

Kui inimene kirjeldab avameelselt oma alkoholikasutust ja sellega kaasnevat kahju, saab diagnoosi mõnikord panna kiiresti. Sõltuvuse raskemate vormide puhul on

Tabel 4.10. Alkoholisõltuvuse kriteeriumid. ICD-10 klassifikatsioonis esitatud kriteeriumid. Diagnoosida on võimalik, kui vähemalt kolm kriteeriumit on üheaegselt esinenud viimase aasta vältel vähemalt kuu aega või korduvalt lühemate perioodidena.

1	**Esineb tugev** soov või tungiv vajadus alkoholi tarvitada.
2	**Võime kontrollida joomise alustamist ja lõpetamist või joodud kogused on vähenenud.**
3	**Alkoholikasutuse vähendamise või lõpetamisega kaasneb võõrutussündroom.**
4	**Alkoholitaluvus** (tolerantsus) on kasvanud.
5	**Keskendumine alkoholikasutusele, nii et muud mõnu- ja huviobjektid jäävad kõrvale ning peaaegu kulub alkoholi** tarvitamisele ja selle mõjust toibumisele.
6	Alkoholi tarvitamine jätkub kahjudest hoolimata. **kogu aeg**

sümptomid ja leiud nii ilmsed, et kuigi inimene ise oma alkoholiprobleemi alahindab, saab diagnoosi ikkagi panna kaunis kergesti.

Alkoholisõltuvuse kergemate vormide korral ei saa alati panna kindlat diagnoosi, kui patsient ei soovi asjast avameelselt rääkida. Selline olukord pole hea, sest piisavalt varases staadiumis alustatud raviga saaks takistada sõltuvuse krooniliseks muutumist.

4.20 Alkoholisõltuvuse sümptomid

MAURI AALTO

Selles osas vaadeldakse sõltuvuse diagnostilisi kriteeriume (vt tabel 4.10). Need kriteeriumid ei hõlma tarvitatud alkoholikoguseid (vt 4.10).

Tugev soov või tungiv vajadus

Tugev soov või tungiv vajadus juua esineb vähemalt aeg-ajalt suuremal osal alkoholisõltlastest. See võib väljenduda mitmel viisil. Ajuti võib see ilmneda piinavate, ebamugavust põhjustavate tunnetena. Sellega võivad kaasneda mõtted, et olukorda saab parandada ainult joomine. Mõnikord tunnevad alkoholisõltlased seletamatut rahutust, mis võib olla tugeva soovi või tungiva vajaduse üks väljendusi.

Mõned sõltlased võivad tunda, et mingi ülesanne või asjatoimetus ei õnnestu neil ilma alkoholita. Selleks asjatoimetuseks võib olla, ja sageli ongi, vaba ajaga seonduv soov lõõgastuda. Inimene võib tunda, et teda lõõgastab piisavalt vaid alkohol.

Osal inimestest väljendub tungivus nii, et nad hakkavad otsekui märkamatult uuesti jooma. Inimene võib isegi tõdeda, et ta ei pannud joomissoovi või -vajadust üldse tähelegi. Sageli võimaldab täpsem vaatlus siiski leida soovi või vajaduse midagi alkoholi abil lahendada. Esimese kriteeriumi hindamisel on tähtis selgitada, milliseid tundmusi, füüsilisi aistinguid ja mõtteid on inimesel olnud, kui ta on püüdnud olla ilma alkoholita.

Nõrgenenud võime joomist kontrollida

Nõrgenenud võime joomist kontrollida on alkoholisõltuvuse tavaline tunnus. See tähendab, et inimene joob sagedamini või enam, kui ta on kavatsenud või näiteks töö või muud kohustused võimaldavad. Vägagi paljud alkoholisõltlased suudavad oma joomist teatud olukordades või määral siiski kontrollida.

Mõned sõltlased hoiavad oma alkoholikasutust sel määral kontrolli all, et ei juhi kunagi purjuspäi autot või ei ole joobnuna tööl ega kohtumistel neile tähtsate inimestega. See kriteerium on täidetud ka siis, kui kontroll joomise üle kaotatakse vaid teatud olukordades. Osaline joomise üle kontrolli kaotus võib muuta ravi keeruliseks, sest see hoiab alal patsiendi lootust, et ta suudab mõõdukalt juua.

Võõrutussündroom ja taluvuse suurenemine

Võõrutussündroom ja taluvuse kasv on seletatavad bioloogiliste muutustega (vt 2.50). Diagnoosi kinnitamiseks ei pea need tingimata esinema. Teisalt on aga alkoholisõltuvuse vormid, mille puhul võõrutussümptomeid ega taluvusvõime kasvu üldse ei esine, kaunis haruldased. Umbes pooltel alkoholisõltlastest on ravi vajavaid võõrutussümptomeid (vt 12.40).

Tüüpilised võõrutussümptomid on värisemine, higistamine, iiveldus, südamepekslemine või kõrgenenud vererõhk, rahutus, peavalu ja unetus. Raskete võõrutussümptomitega võib kaasneda nägemis-, puute- või kuulmishallutsinatsioone või võõrutuskrampe (vt 12.50). Võõrutussümptomid võivad väljenduda ka nii, et inimene kasutab nähtude leevendamiseks alkoholi või rahusteid.

Taluvuse kasv väljendub selles, et teatud alkoholikogus kutsub esile nõrgema mõju kui varasematel kordadel või inimene suudab juua varasemast suuremaid alkoholikoguseid (vt 2.30).

Keskendumine alkoholikasutusele

Keskendumine alkoholitarvitusele võib väljenduda selles, et harrastused, sõbrad ja isegi kõige lähedasemad inimesed ei ole alkoholisõltlase elus enam nii tähtsad kui varem. Põhimõtteliselt võib alkoholisõltlane neid ikka tähtsaks pidada ning püstitada nendega seotud positiivseid eesmärke, aga tegelikus elus ei võimalda alkoholikasutus neid eesmärke ellu viia.

Üks selle kriteeriumi väljendusi võib olla tööst kõrvale jäämine. Tuleb siiski märkida, et Soomes ei ole tööelust loobunud umbes 60-70 % alkoholisõltlastest.

Alkoholi tarvitamine jätkub kahjudest hoolimata

Alkoholitarvituse jätkumine kahjudest hoolimata on tihedalt seotud tungiva vajadusega juua ja kontrolli kaotamisega joomise üle. Alkohoolset maksatsirroosi põdev või vallandamisohus elav inimene võib hakata purjutama, ehkki on teada, et see tekitab suurt kahju. Oodatav kahju võib olla ka väiksem. Oma tööga veel kaunis hästi toime tulev inimene võib korduvalt juua kogu nädalavahetuse, kuigi tujutus, närvilisus ja unetus põhjustavad talle uue nädala alguses alati märkimisväärseid kannatusi ning alandavad tegevusvõimet.

5. Alkoholisõltuvuse medikamentoossed ja psühhosotsiaalsed raviviisid

5.10 Alkoholisõltuvuse ravivõimalused ja -viisid 48

Psühhosotsiaalne ravi

5.20 Mis on alkoholisõltuvuse psühhosotsiaalne ravi? 49

5.30 Motiveeriv intervjuu alkoholisõltuvuse ravis 50

5.35 Tagasilanguste ennetus ja ravi 51

Medikamentoosne ravi

5.40 Disulfiraam (Antabus®) 52

5.45 Naltreksoon ja teised opioidiantagonistid 53

5.50 Glutamaadiretseptoreid mõjutavad ravimid 55

5.55 Serotoninergilist süsteemi mõjutavad ravimid 56

5.60 Psühhoosiravimid 57

5.65 Baklofeen, akupunktsioon ja naerugaas 58

Vaid väike osa alkoholisõltlastest otsib ja saab tõhusat ravi. Sellist halba olukorda võib mõjutada see, et isegi tervishoiutöötajad peavad haigust isetekitatuks ja kahtlevad ravi tõhususes.

Ometi on selgelt tõestatud, et alkoholisõltuvus on krooniline bioloogiline haigus, millel on neuroloogiline alus. Alkoholisõltuvuse ravi nurgakiviks on psühhosotsiaalsed raviviisid, aga ravi efektiivsust saab märkimisväärselt parandada ravimitega.

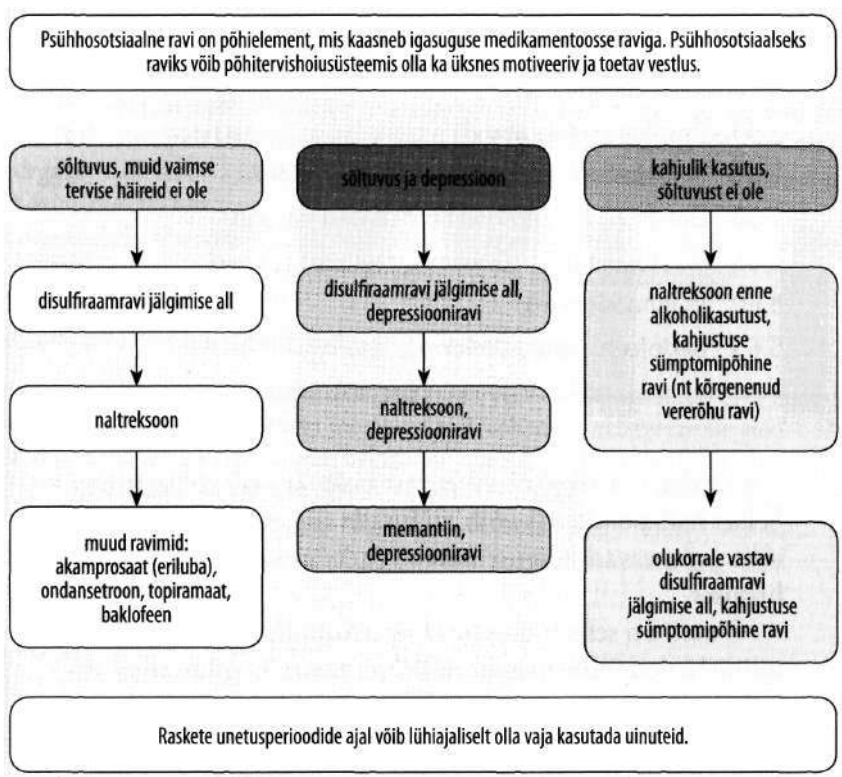
5.10 Alkohohsõltuvuse ravivõimalused ja -viisid

HANNU ALHO

Et tagada alkohohsõltuvuse edukat ravi, tuleb tunda sõltuvuse bioloogilisi taustmehhanisme (vt 2.50 ja 2.60) ja neid mõjutavaid ravimeid (vt joonis 5.10). Ravi õnnestumise seisukohalt on tähtis roll ka psühhosotsiaalsete ravi- ja taastusraviviiside (vt 5.20) tundmisel ja valdamisel.

Psühhosotsiaalsed ravi- ja taastusraviviisid

Psühhosotsiaalsed raviviisid on endiselt tähtis põhielement alkohohsõltuvuse ravis. Uurimuste põhjal näib, et 30-60% ravitutest saab sellest pikaajalist kasu. Psühhosotsiaalne ravi on sageli eri teooriatele toetuvate meetodite ja tööviiside segu. Ravi- ja



Joonis 5.10. Alkohohsõltuvuse ja kahjuliku alkoholikasutuse võimalik raviskeem. Nooled näitavad ravi kõige tavalisemat järjekorda vastavas olukorras.

taastusraviviiside keskne element on vestlus või koostegevus (vt 5.20). Ravikohtumistel võivad osaleda patsiendi lähedased või tugirühm. Kasutada võib ka kunsti- ja muusikateraapiaid ning eneseabirühmi (AA-rühmad).

Medikamentoosne ravi ja selle määramine

Alkoholisõltuvuse päriliku ja neuroloogilise aluse kohta saadakse kogu aeg uusi täpsemaid andmeid (vt 2.90 ja 2.95). Nende teadmiste põhjal on ehk tulevikus võimalik farmakogeneetilise lähenemisviisi toel määrata ravimeid senisest täpsemini ning suurendada nii nende kasutamist ja aktsepteerimist.

Eri ravimid avaldavad toimet alkoholisõltuvuse eri väljendusvormidele, näiteks nõrgendavad alkoholi ägedat subjektiivset mõju või alkoholiga kaasnevat tingitud seoste kujunemist. Teatud ravimitega on võimalik parandada pikaajalise alkoholikasutuse tagajärjel tekkinud vahendajaainesüsteemide tasakaalutust. Ravimite erineva toime tõttu võib nende kasutamisel olla eri karskusastmega seonduvaid eesmärke.

Ravi tuleks määrata vastavalt sellele, kas eesmärgiks on täiskarskus, vähehaaval karskeks muutumine või karskuse säilitamine. Uurimustest leiab vähehaaval karskeks muutumist toetavatest ravimitest kõige kindlamaid andmeid opiaatide antagonisti naltreksooni (vt 5.45) toime kohta. Kui taotletakse kiiresti täiskarskust, saab suurem osa alkoholisõltlastest abi jälgimise all läbi viidud disulfiraamravist (vt 5.40). Tulevikuväljavaadeteks on ravi bioloogiline suunamine õigele sihtrühmale ja erinevate farmakoloogiliste toimeprofiilide rakendamine.

5.20 Mis on alkoholisõltuvuse psühhosotsiaalne ravi?

MAURI AALTO

Alkoholisõltuvuse puhul on kõne all eelkõige psüühiline sõltuvus, mis väljendub tungiva vajadusena tarvitada alkoholi ka pärast võõrutusnähtude möödumist (vt 2.60). Psühhosotsiaalse raviga püütakse vähendada seda tungivat vajadust või selle tagajärgi. Nendel ravimeetoditel on alkoholisõltuvusest taastumisel sageli keskne roll, aga samaaegselt võib vajalik olla ka medikamentoosne ravi. Psühhosotsiaalse ravi õnnestumine eeldab alkoholisõltlase aktiivsust.

Alkoholisõltuvuse ravis on uurimuste järgi osutunud tõhusaks paljud psühhosotsiaalsed ravimeetodid ning sageli on just need ravi põhialuseks. Et uuringud on näidanud ravisuhte suurt tähtsust, tasub ravijal ja patsiendil sellesse panustada.

Raske sõltuvuse korral on lisaks ravile vaja psühhosotsiaalset taastusravi. Selle käigus õpetatakse oskusi, mida patsient vajab näiteks selleks, et enese eest hoolitseda ja omaette elada.

Ravimeetodid

Psühhosotsiaalse ravi all mõeldakse professionaalseid ja sihipäraseid mingile teooriale toetuvaid meetodeid. Ravivahenditena kasutatakse teabe jagamist, vestlust, mitmesuguseid ülesandeid ja praktilisi harjutusi. Võidakse rakendada individuaalset ravi, milles osalevad ravitöötaja ning patsient. Ravi võib aga toimuda ka väikeses rühmas, milles on mitu alkoholisõltlast. Sageli tehakse vähemalt mingis ravistaadiumis koostööd ka patsiendi lähedastega.

Tavaline psühhosotsiaalne ravimeetod on korduv toetav vestlus, millega aidatakse patsiendil oma olukorda paremini mõista ja ergutatakse teda muutusi tegema (vt 5.30). Ravi juurde võib kuuluda ka alkoholiga mitteseotud tegevuse osakaalu suurendamine (nt vana harrastusega uuesti tegelema hakkamine) ja/või soovitus hakata osalema AA-rühmas.

Osa psühhosotsiaalsetest raviviisidest on psühhoteraapia, mille läbiviimiseks peab ravitöötaja olema saanud lisakoolitust. Sel juhul järgitakse ravimisel uuringutes kinnitust leidnud tõhususega põhimõtteid ja meetodeid, kohandades neid parimal juhul paindlikult patsiendi vajadustega. Ravi juurde võib kuuluda ka psüühiliste sümptomite käsitlemine. Psühhoterapeutilisi meetodeid on palju; nendest kõige sagedamini kasutatakse motiveerivat intervjuud (vt 5.30) ja tagasilanguste ravi (vt 5.35).

5.30 Motiveeriv intervjuu alkoholisõltuvuse ravis

MAURI AALTO

Alkoholisõltlaste muutumisvalmidus on erinev ja ka ühe inimese valmisolek muutuda võib aja jooksul varieeruda (vt tabel 5.30). Eri staadiumides asuvate inimeste motivatsiooni selgitatakse eri viisidel. Motiveerivas intervjuus kasutatakse mitmesuguseid muutusi õhutavaid suhtlusvorme.

Tabel 5.30. Alkoholisõltlase muutumisvalmidus.

Kaalutlemiseelne staadium	Alkoholisõltlane ei tunnista oma probleemi.
Kaalutlemisstaadium	Alkoholisõltlane kahtleb muutuste vajaduses ega kavatse lähitulevikus oma käitumist muuta.
Valmistumisstaadium	Alkoholisõltlane soovib oma käitumist lähitulevikus muuta, aga ei tea, kuidas seda teha.
Tegutsemisstaadium	Alkoholisõltlane võtab endale kohustuse muutuda ja muudab oma käitumist. Selles staadiumis omandab patsient uusi oskusi ja mõttemudeleid, mis suurendavad taastumise tõenäosust.
Säilitamisstaadium	Alkoholisõltlane on võtnud endale kohustuse säilitada saavutatud muutust.

Eesmärgid

Eesmärgiks on aidata patsiendil analüüsida oma tegelikke ja soovitavaid elusündmusi. Alkoholisõltuvuse puhul on nende kahe vahel sageli vastuolu ning selle avastamine ja avameelne käsitlemine soodustavad muutusi. Teisalt võib selle vastuolu vaatlemine olla patsiendi jaoks väga ebamugav ning ta vajab selles tuge. Eesmärgiks on empaatiline, osavõtlik suhe patsiendiga ja eelduste loomine niinimetatud muutusdiskursusele, kus patsient ise räägib muutuste poolt ja esitab selleks põhjendusi.

Meetodid

Motiveeriv intervjuu võib hõlmata üht või mitut kohtumiskorda. See toimub tavaliselt ravi algstaadiumis, kui muutumismotivatsioon on kõige nõrgem. Tegemist ei ole siiski üksnes ajaliselt piiritletud meetodiga, vaid küsimus on ka ravitöötaja hoiakus ja patsiendiga suhtlemises kogu ravi vältel.

Motiveeriv intervjuu soodustab hea ravisuhte kujunemist, mis omakorda ennustab head ravitulemust. Mõnikord panevad patsiendid või nende lähedased imeks, miks ei öelnud arst või muu tervishoiutöötaja neile otse, et alkoholi tarvitamine tuleb lõpetada. Seda võib seletada vajadusega teha püsivate ravitulemuste saavutamiseks pikaajalisi pingutusi ning kõigepealt luua hea ravisuhe.

5.35 Tagasilanguste ennetus ja ravi

MAURI AALTO

Tagasilanguste ennetamises ja ravis võetakse arvesse igale inimesele tüüpilisi tagasilangust ennustavaid riskiolukordi. Järgitakse põhimõtet, et kõigepealt taganeb inimene oma otsusest joomata olla ning alles siis hakkab uuesti jooma. Kuna sageli inimene ise ei märkagi, mida ta joomise alustamiseks ette võtab ja kuidas ta joomiseks endale loa annab, siis võib abi olla juba ainuüksi nende tegevuste teadvustamisest.

Riskiolukorrad võivad olla välised (saunaõhtu, palgapäev) või sisemised (halb tuju, soov pidutseda). Nende märkamise abivahendina kasutatakse eelmiste tagasilanguste niinimetatud ahelanalüüsi, mille näidet võib näha joonisel 5.35.

Riskiolukordade ahelanalüüs

Ahelanalüüs on sündmuste seeria kajastamine ega tähenda tingimata, et eelnev sündmus viib järgmiseni. Kui ahelanalüüs on tehtud paljude tagasilanguste kohta, võib avastada individuaalseid riskiolukordi. Peale keskkonnategurite võib ilmsiks tulla emotsioone või mõtteid, mida on raske valitseda.

Ravis otsitakse võimalusi mitmesuguste riskiolukordade ennetamiseks. Näiteks püütakse vältida üritusi, kus pakutakse alkoholi, kavandatakse tegevust nädalavahetu-

Joonis 5.35. Näide tagasilanguse ahelanalüüsist.

seks ja töötatakse välja tõhusaid toimetulekuvahendeid eri olukordadeks. Näiteks õpetatakse kindlameelsust keelduda baariminekust või ravitöötajaga ühenduse võtmist, kui on tunne, et ei suuda enam karske olla.

Tagasilanguste ohtu saab vähendada ka alkoholisõltlase eluviisi muutes. Hea muutus on näiteks leida mõni uus harrastus, elavdada inimsuhteid või vähendada töökoormust. Kui patsient tarvitab liiga palju alkoholi, on tähtis aidata tal püstitada võimalikult detailne eesmärk, mille saavutamist saab jälgida. Abiks võib kasutada mitmesugust nõustamismaterjali (alkoholikasutuse päevikut vt jooniselt 3.50).

5.40 Disulfiraam (Antabus®)

HANNU ALHO

Disulfiraami ja alkoholi üheaegne tarvitamine tõstab organismi atseetaldehüüdisisaldust, põhjustades iiveldust, naha punetust, uimasust, südamepekslemist ja peavalu. Kuna disulfiraam ei mõjuta alkoholihimu, tuleb patsiendile selgitada ravimi toime-

mehhanismi. Parimaid tulemusi on saadud kontrollitud disulfiraamraviga (Antabus®), mille korral on tulemused lühiajalisele vaatlusele tuginedes olnud üsna head.

Annused

Disulfiraami alg- ja säilitusannus on 100-200 mg kord päevas või kaks tabletti kahel-kolmel päeval nädalas (nt esmaspäeviti ja neljapäeviti). Koos väikseimagi alkoholikogusega tekib alkoholi-disulfiraami maksa koormav reaktsioon ning võimalikud on ka rasked maksatüsistused. Umbes kahe esimese disulfiraamravi-kuu jooksul tasub iga kahe nädala tagant kontrollida maksanäitajaid (ASAT, ALAT).

Eriloaga on võimalik saada Disulfiraami ka toimeainet aeglaselt vabastava kapslina, mis paigutatakse nahaalustesse kudedesse. Kapsli kasutamisel ei ole aga verest leitud farmakoloogiliselt aktiivses koguses toimeainet, mistõttu implantaadi mõju on võrreldav platseeboga.

Ravi tõhusus ja kõrvalmõjud

Soomes läbi viidud uurimuses võrreldi disulfiraami, naltreksooni (vt 5.45) ja akamprosaadi (vt 5.50) tõhusust alkoholisõltuvuse ravis. Kui eesmärgiks olid täiskarskus ja alkoholist hoidumine, osutus teistest oluliselt efektiivsemaks kontrollitud disulfiraamravi.

Disulfiraami kasutades peab meeles pidama, et ravim koos alkoholiga võib põhjustada raske maksakahjustuse. Disulfiraamravi alustades peab arst seda patsiendile kindlasti rõhutama.

5.45 Naltreksoon ja teised opioidiantagonistid

HANNU AHO

Opioidiantagonistide (sh naloksooni, nalmefeeni ja naltreksooni) toimemehhanism alkoholisõltuvuse ravis ei ole veel päris selge. Praeguse hüpoteesi järgi suurendab alkoholikasutus endogeensete opioidide aktiivsust, mis alkoholi riskikasutajatel väljendub alkoholihimuna. Opioidiantagonistid kaotavad osaliselt nende endorfiinide mõju, vähendades nii joomisega seonduvat mõnutunnet ning nõrgendades alkoholihimu.

Naltreksooniga on läbi viidud palju laialdasi kliinilisi hästikontrollitud ravimiuuringuid ning nende kõigi tulemused on selgelt ühesuunalised: naltreksoon koos tagasilangusi takistava või muu psühhosotsiaalse raviga (vt 5.35 ja 5.20) vähendab märgatavalt joomishimu ja alkoholi juurde tagasilangusi. Seevastu ei näi naltreksoon olevat efektiivne ravikavades, mille eesmärgiks on algusest peale täiskarskus.

Naltreksoonravi läbiviimine

Naltreksoonravi peaks kestma vähemalt kolm kuud. Tavaline alg- ja säilitusannus on 50 mg kord päevas (tableti suurus on 50 mg), eelistatult üks tund enne alkoholi tarvitamist või ohuolukorda (olukorda, kus on suur oht hakata alkoholi tarvitama). Järelravis võib patsient võtta 50 mg naltreksooni vajaduse korral ehk olukordades, kus on eeldatavalt suur oht purjutama hakkamiseks, ning sel juhul võib rääkida kõnealuse ravi eesmärgipärasest suunamisest.

Naltreksoonravi on turvaline ja sellel on vähe kõrvaltoimeid. Neist kõige tavalisemad on ravi alguses iiveldus ja peavalu. Uuringutest ei ole ilmnenud, et ravi pärsiks muid naudingut pakkuvaid tegevusi, nt suguelu. Neil juhtudel, kui esialgu seatakse eesmärgiks alkoholikasutuse ja tagasilanguste vähendamine, on naltreksoon praegustest ravimivalikutest kõige turvalisem, kõige enam uuritud, kõige tõhusam ja seega ilmselt parim alternatiiv.

Naltreksooni toime optimeerimine

Ehkki alkoholisõltuvuse selline ravi, kus psühhosotsiaalseid meetodeid toetatakse medikamentoosse raviga, on vaieldamatult kõige tulemusrikkam, on kasutatavate ravimite toime siiski piiratud. Parim viis ravitulemuste parandamiseks on medikamentoosse ravi parem suunamine, võttes arvesse, et alkoholisõltuvus on oma bioloogilise aluse poolest heterogeenne haigus. Seepärast on tõenäoline, et teatud toimeainemolekuli ravitoimed ilmnevad vaid osal alkohoolikutest.

Naltreksoon on seni ainus teadaolev alkoholismi raviks kasutatav ravim, mille toimet kujundab retseptoritasandi geneetiline muutlikkus. Uusimad uurimused näitavad, et kui patsiendi opioidiretseptori koostis on teada, on võimalik oluliselt parandada ravitulemust. See koos kommertslike geenianalüüside üldisemaks muutumisega esitab ravisüsteemile täiesti uusi väljakutseid.

Pikatoimelised naltreksoonipreparaadid

Naltreksoonist on loodud uusi, toimeainet aeglustavalt vabastavaid ravimivorme (nn *extended-release naltrexone).* Kõige enam arendatud ja uuritud on naltreksooni süstevorm. Süsti terapeutiline mõjuaeg on umbes üks kuu. Süstitava naltreksooni mõju alkohoolikutele on uuritud kolmes randomiseeritud ja kontrollitud ravimiuuringus ning neis kõigis on ravi osutunud tõhusaks. Suurem annus (380 mg) on märgatavalt efektiivsem kui väiksem (190 mg).

Alkoholisõltuvuse süsteravi on heaks kiidetud USA-s ning EL-is on seda võimalik pakkuda patsiendi eriloal. Ravi varjupooleks on vähemalt seni süsteravimi kaunis kõrge hind. Kuluanalüüse, mis arvestaksid raviaja kokkuhoidu tänu vaid kord kuus teostatavale protseduurile, ei ole aga tehtud.

5.50 Glutamaadiretseptoreid mõjutavad ravimid

HANNU ALHO

Viimasel aastakümnel on märkimisväärne arv alus- ja kliinilisi uuringuid näidanud, et alkoholikasutuse regulatsioonis on oluline roll neurotransmissioonil glutamaatergilises süsteemis (vt 2.20). Glutamaat on aju tähtsaim ergutav vahendajaaine, mis mõjutab muu hulgas NMDA-retseptorit. Selles valdkonnas on uuritud mitmeid ravimeid, kõige enam akamprosaati, mis on tauriini kaltsiumisool.

Akamprosaat

Akamprosaadi toime põhineb selle võimel reguleerida glutamaatergilist neurotransmissiooni, mis on aju tähtsaim ergutussüsteem. Selle molekulaarset toimemehhanismi alkoholisõltuvuse ravis veel täpselt ei tunta.

Akamprosaat on juba pikka aega olnud kasutusel alkoholisõltuvuse ravis Kesk-Euroopas ja eriti ravimi loomise riigis Prantsusmaal. Ravim on kaunis hästi talutav, aga varjuküljeks on selle halb imendumine. Akamprosaadi raviannus on kuus tabletti päevas (333 mg x 6, sageli 666 mg x 3).

Paljud uurimused on näidanud, et akamprosaat vähendab märgatavalt alkoholikasutust. Olulisim ravimiga seonduv praktiline probleem on selle annustamine: patsient peab iga päev võtma kuus tabletti.

Topiramaat

Topiramaat on epilepsiaravim, millel on kesknärvisüsteemis mitmeid toimemehhanisme. Seni pole teada, millisel neuroloogilisel mehhanismil põhineb topiramaadi ravitoime alkoholisõltuvuse ravis. Üldise arusaama järgi aktiviseerub alkoholisõltuvuse arenedes ergutav neurotransmissioon ning seetõttu võib võtmerollis olla topiramaadi võime vähendada ergutavat ja aktiveerida pidurdavat neurotransmissiooni.

Arusaam topiramaadi võimalikust efektiivsusest alkoholisõltuvuse ravis toetub seni vaid ühe uurimisrühma tulemustele. Topiramaadi tähtsaimad selgunud kõrvaltoimed on söögiisu vähenemine, muutused maitseaistingutes, keskendumis- ja mäluhäired ning sügelus ja puutehallutsinatsioonid. Nende kõrvaltoimete esinemissagedus on märgatavalt suurem kui näiteks naltreksoonravi saavatel patsientidel. On võimalik, et topiramaadi puhul on talutavus tõsisem probleem kui alkoholisõltuvuse ravis heakskiidetud ravimitel.

Memantiin

Memantiin vähendab glutamaadi toimet kesknärvisüsteemis. Pidurdades glutamaadi NMDA-retseptorite aktiivsust, on võimalik vähendada glutamaadi kahjulikku mõju. Memantiini ametlik näidustus on mõõduka või raske Alzheimeri tõve ravi.

Memantiin näib olevat tõhus alkoholisõltuvusega sageli kaasneva raske depressiooni ja ka alkoholiprobleemi ravis, aga patsientide alkoholikasutust et tundu see eriti mõjutavat. Umbes 60%-l alkoholisõltuvusest paranejatel on kliiniliselt väljendunud depressioon ning memantiin võib aidata raske depressiooni all kannatavaid alkoholisõltlasi.

N-atsetüültsüsteiin

N-atsetüültsüsteiin loodi algselt köharohuks ja toimib antioksüdandina. Selle aine toime põhineb eelkõige tema muutumisel tsüsteiiniks, mis suurendab rakke kaitseva glutadiooni sünteesi ning aktiveerib ka glutamaadiretseptori talitlust.

N-atsetooltsüsteiini kasutatakse maksa talitlust ohustavate paratsetamoolimürgistuste korral ning sellest võib abi olla ka teiste maksa kahjustavate seisundite puhul. Mängu- ja kokaiinisõltuvuse ravi puudutavad uuringud on näidanud, et N-atsetüültsüsteiin on nende sõltuvuste ravis olnud märkimisväärselt efektiivne, selle tõhususe kohta alkoholisõltuvuse ravis seni aga andmeid ei ole.

5.55 Serotoninergilist süsteemi mõjutavad ravimid

HANNU ALHO

Serotoniin (5-HT) reguleerib mitmeid und, meeleolu, impulsikontrolli ja sõltuvust mõjutavaid tegureid. Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSRI) suurendavad ägedalt 5-HT-sisaldust sünapsis. Pikaajaliselt vähendavad SSRI-d 5-HT sünteesi ja tõenäoliselt muudavad närvirakkude vaheliste seoste moodustumist.

Serotoniini vahendamise puudulikkust on peetud varakult väljenduva, päriliku eelsoodumusega alkoholisõltuvuse (1. tüüp, vt 2.90) üheks bioloogiliseks tunnuseks. Varasemates serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid (SSRI-ravimeid, meeleoluravimeid) käsitlevates uuringutes ei tuvastatud aga nende tõhusust alkoholisõltuvuse ravis, kui mitte arvestada depressiivseid ja suitsiidikalduvusega alkoholisõltlasi. Märkimisväärne osa alkoholisõltlasi kannatab eriti alkoholist võõrutamise staadiumis tugeva masenduse all. Masenduse ravis on depressiooniravimid siiski efektiivsed.

Ondansetroon

Alkoholisõltuvuse neurobioloogilist tausta on juba ammu hakatud seostama närvisüsteemi serotoninergilise neurotransmissiooniga, eriti alkoholisõltuvuse nende tüüpide puhul, mille väljendumist suunab enam pärilik eelsoodumus. Alkoholisõltuvuse ravis on serotoniinisüsteemi mõjutavatest toimeainetest kõige rohkem uuritud 5-HT3-retseptori blokaatorit ondansetrooni. Andmed ondansetrooni efektiivsuse kohta alkoholisõltuvuse ravis pärinevad kahest sõltumatust uuringust, kus patsiendid jagati rühmadesse vastavalt alkoholisõltuvuse väljendumisele.

Paljudes erinevates alkoholisõltuvuse tüpoloogiates esinev varases nooruses väljenduv sõltuvusvorm ennustab kõige raskemat sõltuvust ja halbu ravitulemusi. See on päriliku eelsoodumuse poolt tugevamini reguleeritud kui kergem ja hiljem avalduv alkoholisõltuvuse vorm. Uuringutest on selgunud, et ondansetroon vähendab märgatavalt joomispäevade arvu ja igapäevast alkoholikogust ning suurendab karskete päevade osakaalu, aga ravimi toimet tõdeti ainult varakult sõltuvusse haigestunute (2. tüübi, vt 2.90) rühmas. Hiljem tekkinud alkoholismi puhul (1. tüüp, vt 2.90) vähendas medikamentoosse raviga ühendatud kognitiivne teraapia alkoholi tarvitamist sedavõrd, et ondansetroon ei suurendanud ravi tõhusust.

5.60 Psühhoosi ravimid

HANNU ALHO

Kuna aju dopaminergilised närviteed on tähtsad sõltuvust põhjustavate omaduste vahendajad (vt 2.50), võiks teoreetiliselt järeldada, et dopamiiniblokaatorid on kasulikud alkoholisõltuvuse ravis. Sageli kaasneb pikaajalise sõltuvusega aga aju mõnu- ja motivatsioonisüsteemide dopaminergilise talitluse langus, mistõttu dopamiini blokaatoritest ei ole kasu.

Tavaliste psühhoosiravimite efektiivsust alkoholisõltuvuse ravis ei ole suudetud tõestada. Randomiseeritud ja kontrollitud uuringutest pärinevaid andmeid teise põlvkonna psühhoosiravimite kohta on seni napilt. Siiski on viiteid sellele, et näiteks aripiprasool ja ketiapiin võivad parandada ravitulemusi enam kui platseebo.

Ketiapiin

Ketiapiin on hästi talutav psühhoosiravim. Peale dopamiiniretseptorite blokeerib see ka 5-HT2A-retseptoreid. Uurimuses, kus võrreldi ketiapiini tõhusust nooruses (2. tüüp) ja täiseas (1. tüüp) alanud alkoholismi ravis, suurendas ravi märgatavalt karskete päevade osakaalu ja vähendas rohke joomise päevi 1. tüüpi alkohoolikutel, aga ei avaldanud mõju 2. tüüpi alkohoolikutele.

Ketiapiini kõrvaltoimed olid nõrgad ning kui mitte arvestada suukuivust ja kerget sedatsiooni, siis puudusid erinevused ravimit ja platseebot saanute vahel.

Seoses ketapiiniga on teatatud, et seda on väärkasutanud eriti teiste mõnuainete tarvitajad. Koos varem ondansetrooni kohta saadud kogemustega viitavad need tulemused sellele, et alkoholisõltuvuse eri vanuses väljenduvate vormide puhul võiks abi olla suunatud ravist.

5.65 Baklofeen, akupunktsioon ja naerugaas

HANNU ALHO

Baklofeen

Baklofeen on GABA-A-retseptori (vt 2.20) antagonist, mis pärsib spinaalse refleksi impulsi ülekannet, tõenäoliselt stimuleerides GABA-B-retseptoreid. Balkofeeni kasutamise näidustuseks on skeletilihaste spastilisus hulgiskleroosi korral, sest see on tugeva krambivastase toimega aine.

Baklofeeni kohta on tehtud kolm randomiseeritud ja kontrollitud uuringut maksatsirroosi põdevate alkohoolikutega. Kahes Itaalias läbi viidud uuringus saadi positiivne tulemus: baklofeeni saanute rühmas oli karskena püsinuid 42% rohkem kui võrdlusrühmas.

Seevastu tsirroosi mittepõdevate alkohoolikutega tehtud avaldamata randomiseeritud platseebokontrolliga uuringus ei tuvastatud erinevust rühmade vahel. Baklofeeni varjuküljeks on selle märgatav sedatiivne koosmõju alkoholiga.

<

Akupunktsioon ja naerugaas

Akupunktsiooni ja naerugaasi on kasutatud eelkõige alkoholi võõrutusnähtude ravis ning on väidetud, et need raviviisid vähendavad võõrutusravi järgset alkoholihimu. Akupunktsiooni ja naerugaasi kliiniline spetsiifiline mõju on kontrollitud uuringutega siiski kinnitamata.

Kuna naerugaas võib tekitada sõltuvust ja tolerantsust, eeldab selle kasutamine alkoholi võõrutusnähtude ravis väga tugevat näidustust. Viimased uurimused näitavad, et praegu ei ole naerugaasi kasutamine alkoholisõltuvuse ravis põhjendatud.

6. Alkoholiprobleemid ja perekond

Vestlus alkoholi põhjustatud kahjudest

6.10 Sugupõlvede traditsioonid ja praegused alkoholikogemused 60

6.20 Raskused alkoholist põhjustatud kahjudest vestlemisel 61

6.30 Peresisene vestlus alkoholiprobleemist - kohe asja juurde 62

Abi otsimine ja alkoholiprobleemide ravi

6.40 Abi otsimine peres esineva alkoholiprobleemi korral 65

6.50 Pere ja alkoholismiravi praktikas 67

6.60 Pärast alkoholismiravi kodus 69

Lapsed ja pere alkoholiprobleemid

6.70 Lapsekeskse vaatenurgaga arvestamine alkoholismiravis 70

6.75 Alkoholiprobleemi mõju lastele ja peresuhetele 72

6.80 Lapsi kaitsvate meetmete rakendamine 73

Tahtest sõltumatu ravi

6.90 Alkohooliku tahtest sõltumatu ravi 73

Pere ja teised lähedased on alkoholiprobleemide ennetamises ja ravis tähtis jõuvaru. Kui omaette tehtud pingutustest ei piisa, õhutab pere abi otsima. Lähedaste osalus parandab ravitulemusi. Täiskasvanute alkoholismiravis tuleb alati arvesse võtta lapse vaatenurka.

6.10 Sugupõlvede traditsioonid ja praegused alkoholikogemused

RAUNO MÄKELÄ

Pere alkoholisse suhtumise ja alkoholikasutuse juured on eelmistes sugupõlvedes. Vanemad toovad perre kaasa oma geenipärandi, mis mõjutab seda, millist mõju alkohol kellegi organismis avaldab ning milliseid positiivse või negatiivsena tajutud mõjusid see tekitab. Pärilikkus tekitab mõnes suguvõsas suurema eelsoodumuse alkoholiprobleemide tekkeks kui teistes (vt 2.80).

Mälestused, kogemused ja argiolukorrad

Vanemad toovad oma praegusesse perekonda kaasa kõik need alkoholiga seonduvad hoiakud, normid ja käitumismudelid, mida nad on kogenud oma lapsepõlvekodus ja laiemalt suguvõsas, naabruskonnas ja muus elukeskkonnas.

Pereisa või -ema võib mäletada, kuidas tema lapsepõlvekodus peeti karskust au sees ja suhtuti karmi halvakspanuga naabriperesse, kus perepea tavatses igal reedel viinapudeli osta ning vahel isegi seina taga või küla vahel mürgeldada. Samuti võivad nad mäletada, et saunaõhtutel või pere tähtpäevadel tarvitati alkoholi piiri pidades ja ilma häirivate seikadeta, nii et keegi ei pidanud seda pahaks panema.

Paljud võivad mäletada sedagi, kuidas lapsena oli raske mõista, miks isa või ema muutub pärast alkoholi tarvitamist hoopis teistsuguseks, mõnikord lõbusaks ja toredaks, mõnikord aga lärmakaks, ebameeldivaks või ähvardavaks, isegi vägivaldseks.

Lapsevanematel tuleb mõelda oma alkoholikasutuse peale. Mitu napsu võin laste nähes võtta? Kes lapsi hoiab, kui purjus olen? Kuidas põhjendan neile täiskasvanute alkoholikasutust? Mida ütlen murdeealisele, kes tahab kodus veiniklaasist lonksu võtta või tuleb koju õllelõhnadega?

Alkoholist tasub vestelda

Alkoholist või alkoholiprobleemidest ei ole tavaks avameelselt rääkida, vähemalt mitte lastega. Vanemad võivad kirjeldada lastele oma lapsepõlvemälestusi, mille põhjal nad nüüd ise alkoholi suhtuvad, või vastupidi, rääkida alkoholist kas tänapäeva kombel vabameelselt või väga ettevaatlikult ja tõrjuvalt.

Peredes tasuks avameelselt vestelda peresisesest suhtumisest alkoholi ning sellest, millistel kogemustel ja uskumustel see hoiak põhineb. Mõnikord erinevad pereisa ja -ema arusaamad olulisel määral. Vanavanemaid kuulates võib arvamuste paljusus veelgi suureneda.

Huvitav on kuulata ka pere eriealiste laste arusaamu. Lapsed on saanud alkoholiga seonduvaid mõjutusi kodu kõrval ka sõpradelt, koolist, internetist ja teistest meediakanalitest ning avalikest kohtadest. Laste seisukohtadele ja küsimustele tuleb vastata

ausalt. Kui laps ei küsi, peab täiskasvanu püüdma ära arvata, mida laps mõtleb. Oma küsimuste või käitumisega annab laps, east sõltumata, vihjeid selle kohta, millal ja mis tuleb jutuks võtta.

„Head" ja „halvad" pered

Arvatakse ikka veel, et mis puudutab alkoholikasutust, siis on olemas kahesuguseid peresid. Ühed on karsked või tarvitavad alkoholi viisil, mida kirjeldatakse selliste ilusate sõnadega, nagu mõõdukas, kultuurne, normaalne või euroopalik. Igatahes teevad nad seda kahjutult, vähemalt enda meelest.

Ja on ka need «teistsugused" pered, kus purjutatakse, pummeldatakse ja elatakse muidu ebasobivalt. Uuemas erialakirjanduses ja interneti teabematerjalides kasutatakse õpetlikke termineid „alkohoolikupere", „alkoholipere" või „sõltuvuspere". Perede jagunemine halbadeks ja headeks ei ole aga nii mustvalge kui traditsioonilistele uskumustele toetudes soovitakse mõelda.

Alkoholipere all ei mõelda peret, kus juuakse pühapäevasel lõunasöögil mõni klaas veini või veedetakse mõnikord õhtu koos tuttavatega alkoholi pruukides. Teisalt võib alkohol hakata kahjustama päris tavalise pere elu, ilma et märgataks kahjusid või võimalikke riske. Tundlik aeg sõltuvusprobleemide teravnemiseks on näiteks perega seotud muutuste periood, nagu lapse sünd või täiskasvanuks saanud laste kodust lahkumine.

Tasub reageerida mitmesugustele probleemidele viitavatele märkidele, teha neist juttu ja neid arutada (vt 6.20). Aruteluks on põhjust näiteks siis, kui pere noorim laps küsib: „Miks te kogu aeg õlut joote?", kui mõne pereliikmega juhtub joobe tõttu õnnetus või alkoholikasutusega seondub salatsemist või raskusi sõlmitud kokkulepetest kinnipidamisel kas kodus või tööl.

6.20 Raskused alkoholist põhjustatud kahjudest vestlemisel

RAUNO MÄKELÄ

Mõõdukalt kasutades võib alkohol tuua ellu ja paarisuhtesse rõõmu, ka kodus tarvitades. Osal inimestest kaldub alkoholi kasude-kahjude vaekauss aja möödudes kahjude poole (vt 1.10 ja 1.40). Liigset alkoholikasutust võib õigustada koduse olukorraga, sellega, et abikaasa on nii- ja naasugune ning lapsed ei hooli oma vanematest. Raske on tunnistada, et just oma pea on ebasoodsalt reageerinud.

Enda ja teiste suhtumine

Kodus nelja seina vahel märgatakse võimalikke alkoholikasutusega seotud probleeme märksa varem kui kusagil mujal, ja pealegi mitme tähelepaneliku pilgu läbi. Liigset

alkoholipruukimist puudutavatele küsimustele võib vastuseid otsida peresiseses vestluses. Kahjudest rääkimisega algust teha on muidugi raske, eriti kui kõne all on teise pereliikme põhjustatud probleemid. Aga mis siis, kui abikaasa selle peale vihastab, süüdistab näägutamises ja hakkab esitama omapoolseid süüdistusi - või tõmbub veelgi sagedamini koos oma salapudeliga autogaraaži või siirdub jälle vihasena pubisse õlut jooma? Kas tohin sellest lastega rääkida? Kui palju nad sellest aru saavad?

Enda varasemad alkoholiprobleemidega seonduvad mälestused (vt 6.10) võivad teha sellel teemal vestlemise väga raskeks ja hirmutavaks isegi siis, kui muude teemade ja probleemide käsitlemiseks on perekonnas avatud õhkkond.

Endaloodud kaitsevahendid

Kui rääkida ei õnnestu või sellest pole abi, hakatakse peres tavaliselt looma kaitsevahendeid. Kui tuntakse ebamugavust ja häbi, soovitakse probleeme teiste eest varjata. Võib-olla tuleb töökaaslastele anda kiiruga välja mõeldud seletusi, vältida külaliste kutsumist, mõnel õhtul keelata laste sõpradel külla tulemast. Sellele vaatamata loodetakse, et küllap olukord ajapikku paraneb.

On võimalik, et probleemid leevenduvad ka ilma avameelse vestluseta. Paljud alkoholikasutajad suudavad tõsta oma enesehinnangut, suurendada enesekontrolli ja teha vajalikke korrektiive tarbitavates alkoholikogustes ja tarbimisolukordades (vt 1.50). „Mulle pole seda enam vaja öelda, saan asjaga ilma liigse targutamiseta hakkama, mina ise vastutan selle eest." Nii toimides õpib suur osa inimesi probleemidest ning püsib suurema osa elust mõõdukuse teel.

Peresisese vestlusega (vt 6.30) saab siiski tugevdada ja alal hoida omaalgatuslikku alkoholikasutuse kontrolli ning leida selleks jõudu ja vahendeid. Vestlus võib olla abikaasade mõttevahetus nelja silma all, aga võib ka koguda pere köögilaua ümber oma seisukohti väljendama.

6.30 Peresisene vestlus alkoholiprobleemist - kohe asja juurde

RAUNO MÄKELÄ

Indiviidikeskses mudelis mõeldakse mustvalgelt, et jooja ise on ainus süüdlane ja probleemide tekitaja ning lähedased on tema süütud ohvrid. Kahjuks ei ole see kuigi kasulik ega muutusi soosiv mõtteviis. Perekeskses mudelis püütakse ühe inimese asemel näha kogu pere ja keskkonna moodustatud tervikut ning selles valitsevaid vastastikuseid mõjusuhteid. Siis saab ka ravis ära kasutada pere tugevaid külgi ja paranemist soodustavaid tegureid. Need on alati olemas, ka siis, kui esineb probleeme ja perekond tajub ebaõnnestumist.

Alkohol on tavaliselt vaid üks osa sellest probleemipuntrast, millest oleks vaja ves-

telda. Tabelis 6.30 on loetletud võimalikke märksõnu ja küsimusi, mida võib esitada teisele pereliikmele, aga ka iseendale. Küsimuste nimekirja saab sõnade mure ja probleem asemele paigutada sõnad alkohol, väsimus, riid või mis tahes muud tuttavad sõnad, mis tunduvad ühes või teises peres sobivad. Kõiki pereliikmete tähelepanekuid ja arvamusi on põhjust pidada võrdselt väärtuslikuks ja ühtviisi tõeseks, ehkki need võivad omavahel olla suures vastuolus.

Jääge teema juurde

Enda kogemus on inimesele alati ühesugune tõde ehk vaatenurk, mida inimene tunnetab kui tõde. Seega ei tohiks teiste esitatud seisukohti kohe alatähtsustada ega rünnata. Vastuolulisi tõdesid on vaja arutada, olgu tegemist perekoosoleku või suurriikide diplomaatilise kohtumisega.

Võimalikke edasiliikumisviise on vaja otsida ka siis, kui oma vaatenurga tõest ei olda valmis loobuma. Kui vestlus on algusest peale käsitlenud alkoholiprobleeme, peab selle ebamugava teema juurde ka jääma, et mõni vähem ängistav, kergem või innustavam teema seda kõrvale ei tõukaks.

Pereprobleeme kaardistades tasub meeles pidada ka perekonna teisi võimalikke «liialdusi" või sõltuvusi. Kas peres suitsetatakse, kas esineb liigsöömist, kas kasutatakse psüühikaravimeid, mängitakse raha peale, lüüakse aega surnuks internetis, harrastatakse asjatut ostlemist? Kui palju on pere eluviisis hetkelise naudingu ja meelehea ning õnne „kiirvõitude" taotlemist?

Tabel 6.30. Vestluse alustamiseks sobivaid küsimusi, mida võib esitada teistele pereliikmetele ja samas ka endale. Sõna „mure" või „probleem" asemele võib panna sõna „alkohol", „väsimus", „riid" või mis tahes muu sobiva sõna.

Olukorra kaardistamine	Mida muret, pahameelt või imestust tekitavat oled peres märganud?
	Kuidas oled püüdnud neid muresid või probleeme seletada?
	Keda pead selle mure algseks põhjustajaks või süüdlaseks? Miks ta sinu meelest niimoodi käitub?
Enda roll	Millisena näed enda rolli probleemi tekitajana, selles osalejana, probleemi säilitaja või võimaliku lahendajana?
Võimalikud head toimimisviisid	Milliseid viimasel ajal kasutatud toimimisviise, mis on vähemalt mõnikord selle mure või probleemi kaotanud või seda vähemalt leevendanud, mäletad?
	Mida kasulikku oled ise selle nimel ette võtnud?
Jätkumeetmed	Mida tasuks oma pere jõududega järgmisena ette võtta?
	Millisteks pingutusteks või muudatusteks oleksid ise lähiajal valmis? Aga kunagi hiljem, kui tänased mured on juba veidi leevendunud?
Abi otsimine	Millist perevälist abi tasuks otsida, kui näib, et oma jõududest enam ei piisa?

Lastega arvestamine

Kas ka lapsed tuleb kaasa haarata kogu selle sasipuntra harutamisse või peaks nende süütuid kõrvu ja meelt täiskasvanute maailma hirmutavatest üksikasjadest säästma? Perekonna täiskasvanutel tuleb ausalt järele mõelda, mida on eri vanuses lapsed juba ilma vestlustetagi märganud või arvanud või mille üle imestanud.

Juhtunule konkreetse sõnalise vormi andmine võib selgitada nii laste kui ka täiskasvanute ebamääraseid muresid. Lapsel on tähtis kuulda täiskasvanut ütlemas: „Meil on neid ja neid probleeme, mis on suures osas täiskasvanute asi ja mitte laste süü, ning meie, täiskasvanud, vastutame nende asjade kordaajamise eest kas omal jõul või otsides vajadusel lisaabi või ravi."

Abivajaduse hindamine ja abi otsimine

Kui peresisene vestlus ei käivitu või olukord ei liigu rääkimisest hoolimata paremuse poole, on põhjust abi otsida mujalt. Sel juhul on alternatiiviks ühendusevõtmine professionaalsete aitajatega (vt 6.40).

Kui veel kaheldakse, kas saab hakkama koduste jõududega või peaks kuhugi ravile minema, tasub tutvuda teemakohaste materjalidega, näiteks vastavatel internetilehtedel. Ka raamatupoe riiulilt võib leida sobivat kirjandust.

Ka sugulastest, tuttavatest ja naabritest võib kasu olla. Neil võib olla alkoholiprobleemide ja nende lahendamise kogemusi või uusi vaatenurki, millega perenõupidamistel väljaöeldut täiendada. See nõuab aga julgust tuttavatega avameelselt rääkida, liiati kui nende aitamissoov ja usaldusväärsus ei ole tagatud, ehkki nad on muidu toredad inimesed.

Probleemolukorraga kohanemine

Alati ei õnnestu katsetele vaatamata alkoholiprobleemist vestelda ega ka välist abi hankida. Ei ole haruldane, et probleemid jätkuvad ja olukord jääb pikaks ajaks, isegi aastateks, samasuguseks. Perekond võib jätkata alkoholitarvitaja süüdistamist või tunneb mõni pereliige end süüdi oma võimetuse pärast probleeme lahendada.

Võib juhtuda, et olukorraga lepitakse vaikselt ja probleemid pannakse kalevi alla. Kõik pereliikmed võivad näiteks kasutada tervishoiuteenuseid muude hädade puhul, aga alkoholi mainimist välditakse viimse võimaluseni.

Olukorra püsimisega võidakse leppida juhul, kui arvatakse, et muutus tekitab senisest veelgi hullema olukorra. Kardetakse, et probleemide aktiivne esiletõstmine võib viia abielulahutuse, majandusliku ebakindluse või vägivallani. Ka pere maine võib kannatada. Sellised väljavaated aitavad mõista olukorraga leppimist.

Ka neil aegadel tasub meeles pidada, et elus on muudki peale alkoholist põhjustatud probleemide. Esile peaks tõstma positiivseid, vastupidamist toetavaid vaatenurki. Mis on peres kõigest hoolimata korras ja millised on ühe või teise pereliikme tugevad küljed? Mis annab elule mõtte ja teeb rõõmu praeguseski olukorras?

Tulevikus võib näha valgust ka siis, kui alkoholiprobleemid jätkuvad. Võib-olla õnnestub mõne aja pärast ka alkoholiküsimus uuesti käsile võtta.

6.40 Abi otsimine peres esineva alkoholiprobleemi korral

RAUNO MÄKELÄ

Ühenduse võtmine spetsialistiga muutub sageli aktuaalseks mõne alkoholiprobleemiga seotud kriisi tõttu. Nädalavahetusel alanud joomine venis nädalapikkuseks, tööl tehti noomitus, peretüli paisus abielulahutusega ähvardamiseks või perevägivallaks, õpetaja helistas koolist lapse käitumishäirete pärast. Neil juhtudel on eri osapoolte valmidus ravile minna või mingeid muutusi kavandada kõige suurem. Soovi ravile minna võib pidurdada probleemi pärast tuntav häbi, näiteks „Peaksime olema täiesti normaalne ja korralik pere ja ikkagi oleme selles asjas läbi kukkunud".

Raviasutusega ühenduse võtmine

Kes võtab raviasutusega ühendust? Mõnikord on see abikaasa, kes ei ole alkoholiprobleemi all kannatavalt kaaslaselt veel saanud lubadust ravile minna. Kõne perearstile võib olla järgmine: „Veikko tuleb homme vastuvõtule, sest tal on üht-teist kaevata. Arvatavasti ta ei räägi, et tarvitab alkoholi, aga kas saaksite seda ettevaatlikult jutuks võtta ja uurida? Ärge öelge, et ma helistasin, Veikko saab minu peale pahaseks."

Soovitakse, et probleemist teeks juttu professionaal, sest kodus arutamine ei laabunud. Arst võib aga vastata: „Ma küsin tavaliselt küll patsientidelt eluviiside kaardistamisega seoses nende alkoholikasutuse kohta, aga ma ei saa kasutada salaja saadud teavet, kui ma ei tohi infoallikat avaldada." Arst võib küsida luba infoallika paljastamiseks või soovitada, et helistaja tuleks varem kokku lepitud vastuvõtule kaasa ja räägiks oma murest kohapeal uuesti.

Lihtsam on olukord siis, kui ühendusevõtja (abikaasa, vanem, laps) ütleb, et talle on pere ühisel nõul antud ülesanne aeg kinni panna. Aga kas poleks veelgi lihtsam, kui alkoholi liigkasutaja teeks seda ise? Nii sageli juhtubki. Ei tasu aga imestada, kui ta palub seda teha kellelgi teisel, sest ravikünnise ületamine tundub häbistav ja hirmutav, vähemalt alguses.

Abi võib otsida ka üksi

„Kogu pere jõul" ravileminek võib toimuda ka üksi. Sel juhul valmistub alkoholi liigkasutaja väljendama raviasutuses oma arusaamu pere olukorrast. Kuidas ühel või teisel pereliikmel läheb, milliseid probleeme või muresid neil on, mida nad on alkoholiprobleemi kohta öelnud ning milliseid soove või nõudmisi esitanud.

Ravitöötaja kasutab sageli perekeskseid küsimusi (vt tabel 6.30) ja toetab seisukohta, et kõik vastuolulised vaatenurgad on õigustatud ja olukorra mõistmiseks kasulikud. Samuti võib ta soovitada, et mõni pereliige võivad järgmisele vastuvõtule kaasa tulla, ehkki ravikavasse kuuluvad muidu peamiselt individuaalsed visiidid.

Pereliige võib ka ise algust teha, et turgutada oma vastupidavust ning samas saada tuge koduse olukorra parandamiseks. Mõnes raviasutuses on tavaks soosida pereliikme kaasatulekut kohe esimesel korral: „Tulge koos abikaasa või mõne teise pereliikmega, nii saame kohe alguses mitmekülgset nõu ravi kavandamiseks." Need meedikud, kes on harjunud lastega töötama, paluvad võib-olla lapsedki kaasa võtta.

Pere ühisel jõul ravi õnnestub

Suurem osa tervishoiuasutusi tegutseb individuaalse ravi põhimõttel ja perekeskne ravi võib seal võõristust tekitada. Paljud nõuandlad ja muud lapsi ravivad asutused ning vaimse tervise keskused on siiski erandid. Sõltuvusravi pakkuvad asutused, näiteks A-kliinikud ja noorteosakonnad, on valmis töötama paaride või tervete peredega.

Koos ravileminek tekitab perele mõningaid praktilisi raskusi. Peab ennast töölt või koolist vabaks võtma ja võib tekkida ka sõidukulusid. Raviasutuses võib olla kiireid toimetusi ja perekohtumiseks tuleks broneerida pikem aeg.

Kas kogu perega töötamine annab täiendavat kasu? Pere- ja paariteraapia ning muude perekesksete tööviiside kohta on rohkelt kvaliteetseid uurimisandmeid. Pereliikme osalus soodustab ravileminekut ja ravi juurde jäämist.

Perekeskne ravi annab individuaalsest ravist paremaid tulemusi, mis väljenduvad alkoholikasutuse vähenemises, peresuhete paranemises ja muudegi probleemide leevendumises. On selgunud, et perekeskne ravi toob kasu ka lastele ja vähendab perevägivalla tõenäosust. Ka ravile tehtud kulutused võivad jääda väiksemaks kui individuaalse ravi puhul.

Kui ravile on raske pääseda

Miski võib viimasel minutil takistada ravilepääsu. Raviasutuses võib olla pikk järjekord või on ravi erakliinikus liiga kallis või taganeb alkoholiprobleemi all kannatav pereliige oma lubadusest ravile minna. Sel juhul tuleb jätkata koduseid arutelusid (vt 6.30), proovida pääseda teise raviasutusse või otsida uusi põhjendusi, miks ravi on vajalik. Isegi pooleli jäänud ravi on samm edasi, järgmisel korral võib valmidus olla juba suurem.

6.50 Pere ja alkoholismiravi praktikas

RAUNO MÄKELÄ

Ravi alustada ei ole alati lihtne. Kui vastuvõtuaja broneerimise künnis on ületatud, nõuab järgmisena pingutust üle raviasutuse läve astumine ja uksest sisenemine. Seni on joomisprobleem tekitanud vaid igalt poolt tulevaid etteheiteid. Aga mis siis, kui see jätkub ka raviasutuses? Kas meid tembeldatakse ka seal halvaks pereks, püütakse peasüüdlaseks teha joojat ennast, aga võib-olla ka tema abikaasat või suguvõsa? Mõnikord võib nii juhtuda, sest ka meditsiinitöötajad on vaid inimesed, kellel võib olla samasuguseid negatiivseid alkoholiga seotud uskumusi ja hoiakuid nagu teistelgi.

Abikaasa alkoholiprobleem

Mõnikord juhtub, et ehkki on otsustatud koos raviasutusse minna, keeldub joomisega kimpus olev pereliige vastuvõtule minemast, nagu on kirjeldatud juhtumis 6.50a. Selles juhtumis saadi ravi ikkagi alustada teisel katsel.

Alkoholiravi algstaadiumis on kaunis tavaline, et ähvardamas on abielulahutus (vt 6.50b).

Nooruki või vanuri alkoholiprobleem

Kui alkoholiprobleemi all kannatab nooruk, on perekeskne ravimudel eriti kasulik. Mõnes raviasutuses on võimalik, et noor käib individuaalsel ravil ning ühtlasi korraldatakse nõupidamisi perega või võrgustikukoosolekuid, kus viibib ka teisi osapooli, näiteks lastekaitsetöötaja. Noorte probleeme käsitletakse täpsemalt 9. peatükis.

Eakate inimeste alkoholiprobleemid teevad sageli muret nende lastele, teistele sugulastele või näiteks naabritele. Sel juhul kutsutakse perenõupidamisele kõik need, kellest võib probleemide lahendamisel abi olla. Eakate inimeste probleemide kohta

Juhtum 6.50a. Ravivalmidus tekib vähehaaval.

Liisa helistas A-kliinikusse:„Helistan oma mehe Pentti pärast. Ta on siin minu kõrval ja kuuleb minu juttu. Ta on juba aastaid liiga palju alkoholi tarvitanud, aga ei ole soovinud end ravida. Nüüd, jõulupühade aegu, on ta joonud tavalisest rohkem ja on nõustunud ravile tulema, ka unerohtu oleks vaja, me tuleksime koos, kas saaksime varsti tulla?" Vaba vastuvõtuaeg oli alles nädala pärast. Siis helistas Liisa uuesti: „Pentti ei soovi nüüd enam tulla, kuna ta tunneb end veidi paremini ja usub, et asjad saavad korda ilma professionaalse abita." Liisa ei uskunud seda. Lepiti kokku, et vajaduse korral võtavad nad hiljem uuesti ühendust.

Liisa helistaski kahe kuu pärast ja rääkis, et olukord on taas halvenenud. Nüüd oli ta varasemast sihikindlam ja kuuldavasti oli ka Pentti ise valmis raviasul usse minema. Nad said vastuvõtuaja ülejärgmiseks päevaks,

Pentti ei vajanud arsti hinnangul võõrutusravi haiglas, aga ta sai koju kaasa kolme päeva varu ravimeid võõrutusnähtude vastu ja käis iga päev õe vastuvõtul. Lepiti kokku, et paar käib koos vähemalt paar korda sotsiaalterapeudi vastuvõtul ning seejärel hinnatakse võimaliku järelravi vajadust.

Juhtum 6.50b. Alkoholikasutusega seonduv ,,tavaline" abielukriis.

Matti joob liiga palju ja tema naine Maija on hakanud vihjama, et kui joomine ei lõpe või vähene, võib see lõppeda lahutusega. Matti on võõrutusnähtude pärast juba käinud A-kliinikus või tervisekeskuses. Seejärel tulevad nad koos A-kliiniku töötaja (öe või sotsiaalterapeudi) vastuvõtule, sest neil on soovitatud koos tulla. Töötaja võib esitada näiteks järgmisi küsimusi ja märkusi.
„Hea, et tulite koos, saame mitmekülgsema pildi olukorrast ja rohkem soovitusi selle kohta, mida ette võtta."
„Kes teie perre kuulub? Milliseid perele tähtsaid inimesi, kellest võiks abi olla, saate veel nimetada?"
„Mis sundis teid just nüüd ravile tulema? Rääkige viimase aja sündmustest, kumbki oma vaatenurgast."
Joomise lühiajalugu: kui sageli ja kui palju on inimene alkoholi tarvitanud ja milliste tagajärgedeni on see viimasel ajal viinud (vähemalt alguses täielikku prohmakate nimekirja ei nõuta).
«Millised muud pereprobleemid teevad teile muret ja mida sooviksite muuta?"
„Mida olete seni nii kodus kui raviasutuses juba teinud joomisprobleemi lahendamiseks? Millised vahendid on ühel või teisel juhul aidanud ja millised mitte?"
„Mida soovite nüüd kohe teha olukord leevendamiseks ja „relvarahu" sõlmimiseks? See annaks aega pikemaajalise kava koostamiseks ja käivitamiseks."
Eesmärgiks võiks olla näiteks kuu aega kestev täiskarskus ja abielulahutuse plaani kõrvalejätmine samaks ajaks. Sellel ajal tehakse kaks uut ühisvisiiti raviasutusse, mille vältel kaardistatakse täpsemalt tausta ja võrreldakse erinevaid tulevikustsenaariume: mis juhtuks, kui joomine jätkuks, kui see ei jätkuks, kui tuleks lahutus ja kui ei tuleks lahutust. Seejärel tehakse otsus võimaliku järelravi kohta.
Juba üksainus paarinõustamine võib anda Mattile ja Maijale mõne uue vaatenurga:„Ahaa, meil oleks tõesti hea niimoodi mõelda või toimida."
Voib-olla on vajalikud paar lisavisiiti või näiteks leping selle kohta, et kohale tullakse kümme korda.
Nõupidamiste käigus võib selguda, et Mattil (võib-olla ka Maijal) tasuks käia arstlikul läbivaatusel ja saada hinnang medikamentoosse ravi vajalikkuse kohta.
A-kliinik ei ole ainus võimalus nendeks toiminguteks. Need staadiumid võib läbida ka perearsti või muu tervisekeskusetöötaja juhendamisel.

pakutakse lisateavet 10. peatükis. Mõnikord on kasu sellest, et ka pärast lahku kolimist või abielulahutust kogunetakse raviasutusse ühisele nõupidamisele, eriti juhul, kui lahutatud abikaasadel on ühiseid lapsi.

Ravieesmärk püstitatakse koos

Sageli oletatakse, et meditsiinitöötaja peab püstitama ühemõttelise ravieesmärgi. On teada, et osa raviasutusi taotleb ravieesmärgina alati täielikku karskust. Teistes raviasutustes võidakse mõne patsiendi puhul leppida ka mõõduka alkoholikasutamise võimalusega. Kõige realistlikuma eesmärgi otsimine tähendab nõupidamisi töötaja ja pereliikmete osavõtul.

Milline eesmärk seada alguses ja milline hiljem? Milline eesmärk on piisavalt väike ja konkreetne, et selle saavutamine oleks alguses võimalik? Milleks suudab alkoholikasutaja kohustuda ja mida on omalt poolt valmis tegema pereliikmed? Mida kasulikku saab sellesse kavandamisprotsessi lisada asjatundja? Raviolukorras tekib kiusatus lubada kohe suuri muudatusi, mis aga suurendab ebaõnnestumisohtu. Spetsialistil tuleb patsienti tagasi hoida: „Liigume edasi ikka üks samm korraga ega proovi kohe lõpptulemuseni hüpata."

Tugirühmade abi perele

Paljud tugirühmad suudavad pakkuda perekeskseid valikuid. Anonüümsetel alkohoolikutel (AA) on rühmi ka alkohoolikute raskustes lähedastele. Alkohoolikute peredele pakuvad tuge ka kogudused ja muud religioossed organisatsioonid.

Haiglaravi ja pered

Mõnikord tuleb perele kõigepealt pähe ravi haiglas või muus asutuses, kuna alkoholi liigkasutaja soovitakse kohe saata kodust ära võimalikult tõhusat ravi saama. Üldiselt hinnatakse haiglaravi vajadust ambulatoorse ravi käigus. Seega on haiglaravi üks võimalik vahestaadium, millele eelneb ja järgneb ambulatoorne ravi. Mõnes raviasutuses on ka pereosakondi või teatud külastusprogramm pereliikmetele. Ainult lühiajaline haiglaravi ilma avahoolduseta täidab harva talle pandud suuri lootusi.

6.60 Pärast alkoholismiravi kodus

RAUNO MÄKELÄ

Pärast edukat ja tulemusrikast raviperioodi on kõigil pereliikmetel põhjust rõõmustada ning loota, et edaspidi läheb kõik niisama hästi. See võibki nii minna, aga ravijärgne aeg nõuab siiski suurt tähelepanu. Kahjuks on alkoholiprobleemidel kalduvus korduda. Seepärast soovitatakse pärast intensiivsemat raviperioodi tavaliselt järelravi.

Kodustes tingimustes tuleks jätkata ravi ajal õpitud käitumisviise. Kõik osapooled võivad jätkuvalt teatud aja tagant endalt ja teistelt pereliikmetelt küsida näiteks tabelis 6.60 loetletud küsimusi.

Suhtumine tagasilangustesse

Probleemid võivad kõigest hoolimata korduda. Võib tulla kas äkiline tagasilangus või suureneb alkoholikasutus ja vähehaaval lisandub sellega seotud probleeme. Kas ravist

Tabel 6.60. Pere olukorda selgitavaid küsimusi pärast alkoholiprobleemi ravi.

Hea ja halb	Mis meil on praegu hästi?
	Mis tekitab ikka veel stressi, lahkhelisid või muid ebameeldivaid tundeid?
Toimetulekuvahendid	Milliseid vahendeid on meil probleemide lahendamiseks? Milliseid vahendeid on minul ja milliseid kogu meie perel?
Alkoholiprobleemide kordumise ohu hinnang	Millised tegurid vähendavad alkoholiprobleemide kordumise ohtu?
	Millised tegurid suurendavad alkoholiprobleemide kordumise ohtu?
Häiresignaalid ja abi otsimine	Millised märgid on tähtsad häiresignaalid alkoholiprobleemi taastumisest või halvenemisest?
	Kuidas rääkida märgatud häiresignaalidest teistele pereliikmetele?
	Millal tasub helistada raviasutusse?

ei olnudki kasu, kas murdis keegi pereliikmetest oma lubadust või loobus pingutamast? Hinge hiilivad pettumus, hirm, frustratsioon ja viha ning peagi muutub olukord plahvatusohtlikuks.

Mõnikord on pereliikmetel ikka veel tunne, et majas on „pomm", mis varem või hiljem lõhkeb. Ka sel juhul on tähtis meeles pidada positiivset. Hästi on läinud ju pikemalt kui varem, suudame rääkida ennustavatest märkidest, arutame koos, mida teha tagasilanguse lõpetamiseks. Kõige parem on unustada mustvalge mõtlemine, et kõik on kas täiuslikult hästi või täiesti mokas. Tavaliselt on tõde kuskil vahepeal, nii et üheaegselt tehakse edusamme ja toimub tagasilööke.

6.70 Lapsekeskse vaatenurgaga arvestamine alkoholismiravis

RAUNO MÄKELÄ

Lääne eetika järgi on inimene iseseisev indiviid, kes tohib toimida soovitud, ka ennastkahjustaval viisil. Tingimuseks on aga, et sellega ei tohi kahjustada teisi inimesi. Siit saabki tuletada perekonnakeskse põhimõtte: pereliikmeid ei tohi kahjustada ning eelkõige peab seda meeles pidama laste puhul, kelle heaolu eest vanemad vastutavad ja kes on vanematest sõltuvad.

Rasedus ja alkohol

Lapsekeskset vaatenurka tuleb arvesse võtta juba enne lapse sündi. Rasestuda võib kas plaanitult või juhuslikult. See paneb võimalikele tulevastele vanematele vastutuse. Kui rasestumisvõimalus on olemas, peaks naine parem kohe vähendama oma alkoholikasutust miinimumini või kas või nullini. Mees peaks vähemalt toetama oma kaaslase püüdu alkoholikasutust reguleerida, aga mõtlema ka oma rolli peale ja juba pikka aega ette: mis juhtub siis, kui naine rasestub ja teda ootab isaroll.

Kui rasedus leiab kinnitust, on tulevasel emal veelgi suurem kohustus alkoholi vältida (vt 11.10). Tulevane isa võib teda oma tegevusega toetada. Kõige parem on vähendada alkoholi osa vaba aja veetmisel ja teha uued ajakasutusplaanid, mis ulatuvad kaugele tulevikku. See võib kõlada pateetiliselt, aga iga isa ja ema rolli astuja peab seda pikaajalise mõjuga otsust põhjalikult kaaluma. Tuge oma arutlustele võib saada näiteks naistenõuandlast, kuhu tulevane ema ja isa võivad koos vastuvõtule minna.

Liigse alkoholikasutuse kahjustav mõju lapsele

Igas eas laste vaatenurgast tekitab suuri probleeme vanema joove ja tema käitumine joobes olles. Purjus vanema ettearvamatu käitumine hirmutab last, isegi kui vanem ei ole vägivaldne või eemaletõukav. Väikegi muutus vanema käitumises ohustab eriti väikese lapse püsivus- ja turvalisusvajaduste rahuldamist.

Tabel 6.70a. Täiskasvanu alkoholikasutus lapsekesksest vaatenurgast

Alkoholikasutus ei ole ainult täiskasvanu enda asi.
Iga lapse juuresolekul alkoholi kasutav täiskasvanu annab lapsele käitumiseeskuju.
See, mis on täiskasvanu meelest tore, võib lapsele paista tobe.
Rääkige lapsele või noorele tõtt. Vein on vein ja õlu on õlu, pole vaja keerutada.
Alkohol kuulub vaid täiskasvanutele ja sedagi väikestes kogustes. Lapse ja noore organism ei talu alkoholi samal määral nagu täiskasvanu oma ning seepärast on alkoholi kasutamisele seadusega seatud vanuse alampiir, milleks on 18 aastat.

Peale võimaliku füüsilise vägivalla kaasneb vanemate sõltuvusprobleemidega vähemalt vaimset vägivalda ja mõnikord ka seksuaalset ärakasutamist. Ümbruskonna lapsed ning isegi täiskasvanud võivad last kiusata ja pilgata, kui nad teavad tema vanema sõltuvusprobleemidest.

Perearstil ja lasteaiatöötajatel oleks hea pere sõltuvusprobleemidest teada, et nad saaksid vanemaid kasvatusprobleemide puhul aidata ja vajadusel suunata pere sobivasse raviasutusse.

Lapsekesksed vaatenurgad ja lapse õigused

Lapsekeskset vaatenurka täiskasvanu alkoholikasutusele on kujutatud tabelis 6.70a. Meetri kõrguselt vaadatuna näib maailm teistsugune kui täiskasvanu silmade läbi.

Lapsel on suhetes täiskasvanutega erilisi õigusi. Neid määratlevad näiteks lapse õiguste konventsioon ja seadused, nagu lastekaitseseadus. Nende õiguste tagamine on eelkõige last ümbritsevate täiskasvanute vastutus. Tabelis 6.70b on kokkuvõtlikult esitatud punkte lapse õiguste konventsioonist. Paljud neist õigustest on sellised, mida ei saa teostada, kui laps elab koos sõltuvusprobleemiga vanemaga.

Tabel 6.70b. Lapse õiguste kaitsmisest. Kui laps elab koos sõltuvusprobleemidega vanemaga, siis paljud nimetatud õigused ei teostu.

Lapsel on õigus	elada ja areneda omas tempos vastavalt oma eeldustele.
	elada koos vanematega, kui tal on koos nendega hea ja turvaline.
	väljendada vabalt oma seisukohti kõigis teda puudutavates küsimustes; lapse seiskohti tuleb arvesse võtta vastavalt tema eale ja arengutasemele.
	kodurahule ja privaatsusele.
	tema arengu seisukohalt piisavale elatustasemele.
	saada teavet, mis on oluline tema arenguks ja heaoluks.
Last tuleb kaitsta	tema heaolu ohustava teabe ja materjali eest.
	igasuguse vägivalla, hoolimatu kohtlemise ja ärakasutamise eest; lapsel, kes ei saa elada koos oma perekonnaga, on õigus saada erilist kaitset ja tuge.
	uimastite, seksuaalse ärakasutamise ja igasuguse tema heaolu ohustava ärakasutamise eest.

6.75 Alkoholiprobleemi mõju lastele ja peresuhetele

RAUNO MÄKELÄ

Pikka aega kestnud alkoholiprobleemid muudavad pere käitumisviise, olenemata algsest taustast. Käitumine muutub jäigaks ja tekib eraldumiskalduvus, sest probleemid püütakse hoida pere sees ja teiste eest salajas. Ka lastelt eeldatakse lojaalsust perekonna reeglitele. «Sõpradele ega õpetajatele kodustest asjadest ei räägita." Naabrid ja tuttavad tõmbuvadki eemale ega soovi end pere asjadesse segada, ehkki nad ilmselt teavad probleemidest ning vajadusest abi ja toe järele.

Ängistus ja ebakindlus võivad välja purskuda teise pereliikme süüdistamises ja noomimises, olgu lood millised tahes. Mõnikord kiidetakse, mõnikord riieldakse. Kunagi ei tea, mis järgmisena juhtub. Kergesti tekib ka liite, näiteks moodustab kainem vanem koos lastega ühisrinde alkoholisõltlasest vanema vastu.

Laste reaktsioonid olukorrale

Lapsed hakkavad tundma, et nad erinevad teistest lastest. Nad ei julge sõpru koju külla kutsuda, sest pole teada, millal isa või ema võib purjus olla. Isegi väikesed lapsed võivad saada täiskasvanute ülesandeid, näiteks ülemäärast vastutust toidutegemise või väiksemate õdede-vendade hoidmise eest.

Lapsed võivad omandada toimetulekurolle, millega nad reageerivad probleemidele ja mida nad mingil kujul kordavad veel hilisemaski elus. Neist võivad saada lasteaia või kooli murelapsed, kes tulevad koolis teistest halvemini toime ning liituvad varakult mõnuaineid kasutavate ja kuritegelike kampadega. Samahästi võivad nad kujuneda ka väga kohusetundlikeks, kes võtavad endale liigagi suure vastutuse pere heaolu eest. Nad võivad oma eakaaslastest eralduda või masenduda või süveneda mõnda üksildasse harrastusse.

On väga tähtis, et alkoholiprobleemide väljaselgitamises ja ravis (vt 6.70 ja 6.80) arvestataks lastega.

Pere jõud

Pere ja muud lähedased on kõige tähtsam jõuvaru ja tugirühm, millest on suur abi, kui alkoholi kasu-kahju vaekaussi hakatakse kallutama kahjutumas suunas. Muidugi on alkoholitarvitaja ise kõige tähtsam isik ja peamine vastutaja muutuste elluviimisel, aga ka abiväest on kasu.

Kodu ja pere on inimese parimad turvalised sadamad tormises maailmas. Kui alkohol haarab võimu, võib kodu mõnikord muutuda vanglaks, kus kantakse üheskoos eluaegset karistust. Sellega ei saa leppida. Kogu pere jõul tuleb «kohtuotsus edasi kaevata" ja otsida alkoholi kahjustava mõju alt vabanemise teid. Peresisesed vestlused, perekeskne ravi ja tugirühmad on tegevuskava kolm tugisammast.

6.80 Lapsi kaitsvate meetmete rakendamine

RAUNO MÄKELÄ

Kui vanemad ei suuda oma laste eest alkoholiprobleemide tõttu hoolitseda, annab lastekaitseseadus võimaluse ametlike meetmete rakendamiseks, näiteks vanematelt lapse hooldusõiguse äravõtmiseks, vajadusel ka vastu vanemate tahtmist. Sel juhul võidakse laps või noor suunata elama asendusperesse või sotsiaalhoolekandeasutusse. Sidet lapse ja pärisvanemate vahel püütakse siiski kogu aeg säilitada. Sageli võetakse lastekaitsega ühendust väga hilja ning liigagi tihti teeb seda keegi väljastpoolt peret, näiteks naaber, tervishoiutöötaja või politseinik.

Oleks parem, kui lastekaitseametnikke peetaks liitlasteks, kes aitavad ja keda ei ole vaja karta. Lastekaitsemeetmeid püütakse teostada koostöös perega. Lastekaitseseadus määratleb ülesanded, mida täites võivad sotsiaal- ja tervishoiutöötajad ametiisikutena pakkuda peredele abi ja tuge. Siia kuulub ka koostöö teiste ametnikega, kui käsitletakse näiteks puuduliku eluasemega seotud probleeme. Lastekaitsevajaduste selgitamine on sotsiaalametnike ülesanne.

Teatamiskohustus

Kohustus teha lastekaitsele avaldus tekib siis, kui saadakse teada lapsest, kelle vajadus ravi või hoolisuse järele, arengut ohustavad tingimused või tema oma käitumine eeldab lastekaitsevajaduse väljaselgitamist. Avalduse tegemist ei takista konfidentsiaalsusreeglid, sest laste õigused on täiskasvanute õigustest tähtsamad. Avalduse tegemise kohustus on näiteks sotsiaal- ja tervishoiutöötajatel, haridus-, noorsoo- ja politseitöötajatel ning koguduse või muu usuühingu teenistuses või usaldusisiku rollis olevatel töötajatel.

6.90 Alkohooliku tahtest sõltumatu ravi

RAUNO MÄKELÄ

Sõltuvusprobleemidest rääkides tuleb paratamatult kasutada ka sõna sundravi. Sellega seotud traditsioonid ulatuvad 20. sajandi esimestesse aastakümnetesse, kui seadusega sätestatud sundravi oli kõige tavalisem sõltuvusprobleemide ravikorralduse vorm. Selle aja ravilad ja asutused on siiamaani inimeste mälus, ehkki viimased pool aastasada on olnud peamiselt alkoholiprobleemide vabatahtliku ravi aeg.

Alkoholiprobleemi olemus ei ole aga muutunud. Ikka veel tuleb ette olukordi, kui alkoholi liigkasutaja ise on minetanud võime hinnata muutumise ja ravi alustamise vajadust.

Vajadus ravi järele

Kõige tavalisem olukord, kus vajatakse ravi, on ilmselt joomatuuri jätkumine, ehkki lähedaste meelest oleks hädavajalik võõrutusravi. Pere ja teised lähedased on ka selles olukorras kõige tähtsamad tunnistajad ja vastutajad. Sel juhul ei pruugi eespool kirjeldatud «pehmetest" vahenditest ehk ettevaatlikest nõuannetest ja ravileminekusoovitustest piisata.

Abikaasa või mõni teine täiskasvanu peab teadlikult tegema tänamatu sundraviotsuse: „Nüüd aitab peaparandusest ja muudest trikkidest, enam ei tohi joomist jätkata, tervis ja võib-olla isegi elu on ohus, nüüd peab raviasutusse helistama või kiirabi kutsuma." Olukorda võib võrrelda mis tahes haigushooga, mille puhul olukorra jätkumine või halvenemine paneb lähedased tegutsema, ehkki patsient ise seda ei soovi või ei ole selleks võimeline.

Kui võõrutussümptomid ulatuvad hallutsinatsioonide ja muude alkoholipsühhoosi nähtudeni (vt 12.40 ja 12.50), võib vaja olla isegi vaimse tervise seadusega kooskõlas olevat, arsti määratud lühikest tahtest sõltumatut haiglaravi. Saatekirja annab erakorralise abi või muu ambulatoorse raviasutuse arst.

Tahtest sõltumatu haiglaravi aluseks on arsti hinnang, et olukord on eluohtlik, või sotsiaaltöötaja tõdetud vägivaldsus.

7. Tööelu ja alkohol

TIINA KAARNE, JUHANI JUNTUNEN

Alkoholikasutus põhjustab tööealisele elanikkonnale märkimisväärset kahju ning alandab indiviidide ja kollektiivide töövõimet. Statistikakeskuse andmetel on alkoholist põhjustatud haigused nii tööealiste meeste kui ka naiste kõige sagedasem surmapõhjus.

Alkoholi kahjulik mõju seondub kuludega, mille on tekitanud alanenud töövõime ja suurenenud õnnetusoht.

Töölt puudumine ja tööpanuse vähenemine

Alkoholitarbimise kasvust tekkinud kahju on tööelus selgesti näha. Rootsis tehtud uuringu järgi suurendab alkoholitarbimise kasv elanikkonna hulgas meeste haiguspäevade arvu.

Alkoholikasutusest tulenevad töölt puudumised ja tööpanuse vähenemine ei kajastu alati statistikas, vaid võib jääda muude põhjuste varju. Siiski on tõenäoline, et näiteks pohmelus põhjustab rohkelt lühikesti töölt puudumisi ja töövõime alanemist.

Õnnetuste ja töövõimetuse oht

Alkoholi liigkasutajate õnnetustesse sattumise risk on kindlasti suurenenud ja näiteks liiklusõnnetustes on alkoholil märkimisväärne roll: neljandiku surmaga lõppenud liiklusõnnetuste puhul juhiti autot joobeseisundis (vt 13.10).

Rohkelt alkoholi kasutajatel (üle kolme annuse päevas) ja täiskarsklastel on alkoholi mõõdukalt kasutajatega võrreldes suurem töövõimetusrisk. Sama uuringu järgi suurendab alkoholi liigkasutamine töövõimetuspensionile jäämise riski kaks korda.

Õigus haigusrahale

Alkoholisõltlase joobest või pohmelusest tingitud töövõimetust ei loeta haiguseks, mille puhul on õigus haiguspuhkusele. Arsti poole pöördutakse sageli mõne muu sümptomi, mitte pohmeluse või joobe pärast. Tavalised põhjused on näiteks valu, meeleoluhäired, ärevus, unetus ja paljud füüsilised haigused.

Alkoholisõltlase võõrutusnähud joomise lõpetamisel, näiteks joomahullus ehk *delirium tremens* (vt 12.50), võivad olla eluohtlikud. Nende asjakohane ravi võib kesta mitu päeva ning sellega seoses tekib tervisekindlustatutel ka õigus haigusrahale.

Kui alkohol on haiguse põhjus või seda soodustav või ravi raskendav tegur, tuleb välja selgitada alkoholikasutus, teha patsiendi tervisedokumentidesse selle kohta vastavad sissekanded ja suunata patsient sõltuvusravile.

Alkoholikasutusega seotud ametid

Uuringud on näidanud, et teatud ametites on alkoholikasutus suurem kui teistes. See teave pärineb eelkõige maksatsirroosist põhjustatud suremuse andmetel erinevate ametite puhul. Näiteks restoranitöötajad (baarimehed, ettekandjad, alkoholileti töötajad) surevad oluliselt sagedamini maksatsirroosi kui teiste alade töötajad.

On leitud, et alkoholisõltuvust esineb rohkem ka ehitus- ja transporditöötajatel. Samuti on viiteid, et suurenenud alkoholikasutust tuleb ette ka neis ametites, kus puututakse kokku orgaaniliste lahustitega. Alkoholiprobleemide kuhjumisel teatud ametites on kindlasti palju taustategureid, näiteks alkoholi kättesaadavus, ameti eripära ja valikutegurid.

Töökohas alkoholist rääkimine

Inimestele tundub, et alkoholist on raske rääkida. Ülemused ei tea, kuidas võimalikule alkoholiprobleemi all kannatajale läheneda. Ka töökaaslane pelgab asjast juttu teha, kui märkab, et kolleegi töövõime on langenud. Selged ühiselt kokkulepitud mängureeglid hõlbustavad rääkimist. Sõltuvusprobleemiga seonduva vestluse võib teha argipäevaseks. Alkoholiküsimusi võib koos muude teemadega arutada näiteks seoses uute töötajate sisseelamisprotseduuridega, ühe osana tööalastest koolitustest ja töörahulolukusitlustest. Kui kord on alkoholist rääkima hakatud, õpitakse seda teemat käsitlema ja rääkimine muutub lihtsamaks.

8. Alkohol ja sõidukijuhtimisvõime

8.10 Sõidukijuhtimisvõime ja alkoholi liigkasutus 78
8.20 Alkoholi liigkasutaja sõidukijuhtimisvõime hindamine 78

Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis tuleb sageli ette olukordi, kui arstilt palutakse hinnangut alkoholitarvitaja sõidukijuhtimisvõime kohta. Seda võib teha patsient ise või politsei. Samuti peab arst omaalgatuslikult tähele panema olukordi, mille puhul patsiendil ei ole tervislikel põhjustel soovitatav sõidukit juhtida.

Arsti tähtis ülesanne on säilitada patsientide sõiduvõimet. Selleks toetatakse rohkelt alkoholi tarvitavate patsientide võimalikult varajast ravileminekut.

8.10 Sõidukijuhtimisvõime ja alkoholi liigkasutus

KAIJA SEPPÄ

Alkoholi liigkasutus ja ka paljud haigused võivad ajutiselt ja ravita jäädes nõrgendada sõiduvõimet. Sõidukijuhtimisvõime koosneb sõiduoskusest ja sõidustiilist. Sõiduoskus eeldab häid kognitiivseid oskusi, näiteks tähelepanelikkust ja tähelepanu suurt ulatust, impulsside valitsemist, võimet otsuseid langetada, paindlikkust ja kiirust valikusituatsioonides, kontrolli tegevuse ja liigutuste üle ning vastupidavust ja erksust. Sõidustiil kujuneb iseloomu ja motiivide individuaalsusest, liiklusturvalisusega seotud hoiakutest, emotsionaalsetest reageeringutest ning emotsionaalsest kontrollist.

Alkoholi liigkasutaja sõidukijuhtimisvõime hindamise tähtsus

Iga tervishoiutöötaja vastuvõtul on iga päev palju patsiente, kelle puhul on vaja otsustada, kas nende tervis on sõiduki juhtimiseks piisavalt hea. Sõltuvusraviasutustes kuuluvad sellesse rühma kõik juhiloaomanikud.

Eestis on lubatud sõidukit juhtida kuni 0,2‰ alkoholisisaldusega; selle piiri ületamisel suureneb õnnetusoht märgatavalt.

8.20 Alkoholi liigkasutaja sõidukijuhtimisvõime hindamine

KAIJA SEPPÄ

Et hinnata sõidukijuhtimisvõimet, peab arst alati välja selgitama ka alkoholikasutuse (tabel 8.20). Tervisliku seisundi sõidukijuhtimiseks sobivusele ja koos sellega alkoholikasutusele tuleb tähelepanu pöörata ka mitmesugustel põhjustel korraldatud tervisekontrollidel ning siis, kui patsiendi tervis on halvenenud, ta hakkab saama uut ravimit või jääb haiguspensionile.

Alkoholi liigkasutaja sõiduvõimet on sageli raske hinnata seetõttu, et inimesel on ka muid psühhiaatrilisi, neuroloogilisi ja teiste elundkondade haigusi. Samuti ei hõlma probleem ainult üht teatud vanuserühma, vaid seda esineb nii esimese juhiloa taotlejatel kui ka eakatel inimestel. Arsti ohuhinnang tugineb peamiselt hinnatava enda ütlustel, mingeid objektiivseid mõõdikuid ei ole. Soovist juhiluba saada võib hinnatav tõde ilustada ning seegi raskendab hindamist.

Intervjuu

Arst esitab küsimusi kasutatud alkoholikoguste (joogiliikide kaupa) ja joomise sageduse kohta. Ta võib abivahendina kasutada ka AUDIT-testi *{Alcohol Use Disorders Identification Test)* ning laboratoorseid analüüse (E-MCV, S-GT, S-CDT, vt 3.40).

Kuna sageli juuakse end purju nädalavahetustel, võib arst vastavate koguste kohta eraldi küsida või vaadata vastust AUDIT-testi kolmandale küsimusele. Sõltuvusdiagnoosi panemiseks intervjueeritakse patsienti ICD-10 või DSM-IV kriteeriume järgides (vt 4.10).

Sõiduvõimet hinnates esitatakse intervjuus küsimusi ka sõidumotivatsiooni ja -kogemuse kohta, arusaama kohta endast kui juhist, sümptomite ja nende tähenduse hinnangu ning sümptomite teadvustamise kohta. Intervjueerides peab arst arvesse võtma, et juhi enda hinnang oma sõiduoskusele on tavaliselt palju parem kui sõiduõpetaja oma. Intervjuu ajal pöörab arst tähelepanu võimalikele dementsusnähtudele ja/või kognitiivsetele tegevustele, eriti agressiivsusele, mille puhul on tõestatud, et see suurendab liiklusõnnetuste ohtu.

Muud uuringud ja hinnanguviisid

Alkoholi liigkasutajate sõiduvõimet hinnates tuleb alati teha põhjalik kliiniline uuring, kuna liigkasutus võib tekitada mitmesuguseid elunditüsistusi (vt 14.05). Pealegi on alkoholi liigkasutajatel üldrahvastikust suurem kaasneva psühhiaatrilise haiguse tõenäosus (vt 15.10, 15.30 ja 15.40).

Hinnangu andmisel on abivahenditeks ka haiguslood ja arsti hea patsienditundmine.

Nõustamine ja suunamine

Hea ravisuhe soodustab motivatsiooni alkoholi liigkasutuse (või juhiloa säilitamise) tõttu ravile pöörduda, ning nõustamist olukordades, kus ajutiselt tuleb juhtimisest loobuda.

Tabel 8.20. Olukorrad, mille korral arst hindab alkoholikasutust ja sõidukijuhtimisvõimet.

Juhiloaköiblikkuse hindamine hinnatava palvel	Esmase juhiloa taotlemine
	Kõrgema kategooria juhiloa taotlemine
	Hindamiskohustus eritingimustel
Hinnang roolijoomarlusjuhtumi korral (politsei nõudel)	
Hinnang alkoholilukuga valvatud sõiduõiguse jaoks	
Kahtlus, et alkohol mõjutab sõiduvõimet; ilma roolijoomarluse juhtumita (politsei nõudel)	Valve alla võtmine joobe tõttu, kui on õigustatud kahtlus, et liiklusturvalisus võib ohtu sattuda
Muutus tervislikus seisundis	Haiguse süvenemine
	Muutused ravimites
	Haiguspuhkusele jäämine

9. Noorte alkoholikasutus

9.10	Noorte alkoholi- ja muude sõltuvusainete kasutuse lai levik	81
9.20	Noorte joomiskäitumine	82
9.30	Alkoholi mõju noore inimese organismile	83
9.40	Alkoholiprobleemi teket soodustavad ja takistavad tegurid noortel	85
9.50	Noorte alkoholiprobleemi olemus ja kulg	86
9.55	Alkoholikasutuse tagajärjed noortel	88
9.60	Noorte alkoholiprobleemi hindamine	89
9.70	Noore inimese alkoholikasutusse sekkumine	90
9.80	Noorte alkoholiprobleemi ravi	91
9.90	Pere ja kollektiivide roll noorte alkoholikasutuses	92

Alkoholi tarvitamine enne täisealiseks saamist on üldine nähtus. Alkoholikasutuse varane alustamine ennustab alkoholiprobleeme täiseas. Rohkelt alkoholi pruukivate noorte seas on laialt levinud õnnetused, kuritegevus, kooliraskused ja vaimse tervise häired. Rohke alkoholikasutus nooruses võib ennustada ka haigestumust, tõrjutust ja varasemat suremust täiseas. Seega on noorte inimeste sõltuvusainekasutamisse sekkumine ja liigkasutuse varane avastamine tähtsamaid rahvatervisega seotud ülesandeid.

9.10 Noorte alkoholi-ja muude sõltuvusainete kasutuse lai levik

SOLJA NIEMELÄ

Esimest korda proovitakse alkoholi tavaliselt murdeeas, 13-15-aastaselt. Ohtlikuks ajahetkeks võib pidada üleminekut põhikooli alamaastmest ülemastmesse (6. klassist 7. klassi).

Täiseale lähenedes alkoholikasutus suureneb

Täiseale lähenedes alkoholikasutus suureneb ja täiskasvanutest on alkoholi proovinud enamus. Vanemas noorus- ja varases täiskasvanueas ehk 18-25-aastaselt on väga tavaline end aeg-ajalt purju juua.

Kõige rohkem pruugitakse alkoholi varases täiskasvanueas, umbes vanuses 20-25, misjärel hakkab kasutus seoses töö- ja pereeluga seonduvate ülesannete tähtsustumisega üldiselt langema.

Liigkasutuse lai levik

Umbes 10% inimesi kasutab palju alkoholi ka pärast noorukieast täiskasvanuikka jõudmist ja osal muutub joomine kahjulikuks alkoholikasutuseks või tekib sõltuvus. Suuremal osal alkoholi proovinud ja kasutanud noortest alkoholiprobleeme ei teki (vt 9.40). Seepärast on tähtis märgata, millal noore alkoholikasutus muutub reeglipäraseks ja kogused hakkavad suurenema.

Muud sõltuvusained

Sõltuvusainete kasutamine saab alguse 12-15-aastaselt tavaliselt suitsetamiskatsetest. Suurem osa suitsetajatest pruugib ka alkoholi ning selles rühmas on enda purju joomine tavaline.

Põhikooli ülemastmes võib esineda ka muude sõltuvusainete kasutamist. Suurem osa narkootikume proovinud noortest ka suitsetab ja tarvitab alkoholi. Purjujoomine langetab muude sõltuvusainete proovimise künnist. Peale alkoholikasutuse tuleks alati tähele panna ka muude sõltuvusainete tarvitamist.

Positiivne areng 21. sajandil

Viimastel aastakümnetel, 1970-ndatest aastatest kui aastatuhande vahetuseni, on noored hakanud alkoholi pruukima üha varasemas eas ja eriti on suurenenud sõltuvusainete kasutus just tütarlaste seas. Teiselt poolt on aga hea, et 21. sajandil on täiskarsklaste osakaal suurenenud ja 12-17-aastased on hakanud end veidi harvem purju jooma. Kuigi alkoholikasutus on veidi vähenenud, joob osa noori ikka veel palju. Neil noortel on teistest enam kooliraskusi.

Ka alkoholi esmakordse proovimise iga on veidi tõusnud. Sellist tendentsi võib täheldada rahvusvaheliselt.

9.20 Noorte joomiskäitumine

SOLJA NIEMELÄ

Alkoholipruukimise algust mõjutavad mitmed keskkonnategurid, näiteks alkoholi kättesaadavus, hind ning vanemate ja sõprade suhtumine sõltuvusainetesse. Individuaalsetest omadustest mõjutab alkoholikasutuse alustamist kõige enam katsetamishimu. Noored tarvitavad alkoholi nagu täiskasvanudki eelkõige lõbutsedes ja seltskondlikult suheldes, käsitledes alkoholi ühe osana peokultuurist. Purju juuakse end riiklikel pühadel ja kooli lõpupidudel.

Osa noori võib kasutada alkoholi ka kui ravimit näiteks depressiooni või ärevuse sümptomite leevendamiseks, aga seda esineb harvem kui seltskonnas joomist. Alkoholikasutus võib kaasneda ka tõrjutuse väljakujunemisega ning sel juhul kuuluvad alkohol või muud sõltuvusained suuremasse probleemipuntrasse, mis tavaliselt tuleb täiskasvanuikka kaasa lapsepõlvest.

Sõprade mõju

Noored kasutavad alkoholi seltskonnas ja üksi joomist esineb harva. Noorte hulgas peetakse omaette joojat isegi veidrikuks. Nooruseas tarvitavad üksildased ja sotsiaalseid kontakte vältivad noored vähem alkoholi kui nende eakaaslased.

Sõprade alkoholisse suhtumisel ja selle kasutamisel on märgatav mõju joomise alustamisele ja reeglipärastumisele. Grupiprotsessid ja sõprade mõju on eriti olulised seoses tugeva joobe taotlemisega, kui individuaalne joomiskontroll võib kaotada oma tähtsuse.

Mida juuakse ja kui palju?

Poisid joovad kõige rohkem õlut ja tüdrukud siidrit. Õlut ja siidrit juuakse kõige enam ka nooremates vanuserühmades. Kange viin ja vein on vähem populaarsed. Alates 1990-ndate aastate keskpaigast on vähenenud omatehtud alkoholi joomine. Noortele on tüüpiline, et korraga juuakse mitmeid alkohoolseid jooke. Poisid joovad ühel joomiskorral rohkem kui tüdrukud.

Noorte joomisharjumusi mõjutab alkoholimüük. Uuringud on veenvalt kinnitanud, et alkoholi hinna tõstmine vähendab eriti noorte alkoholikasutust.

Alkoholi kättesaadavus

Alla 18-aastastel noortel on keelatud alkoholi hankida ja oma valduses hoida, aga sellest hoolimata noored kasutavad seda. Alkoholi kättesaadavus mõjutab ka noor-

te joomiskäitumist: mida lihtsam on alkoholi saada, seda rohkem seda pruugitakse. Vanemate arvates on noortel raskem alkoholi hankida kui noorte enda meelest. Noored ise leiavad, et alkoholi on lihtne kätte saada.

Salaja joomine suurendab ohtu

Kuna alaealistel on keelatud alkoholi kasutada, joob suurem osa täiskasvanute eest salajas. Joomise varjamine on üks põhjus, miks noored tarbivad korraga kiiresti suuri alkoholikoguseid. Tavaliselt joovad noored alkohoolseid jooke kodus, sõprade juures või väljas või avalikes kohtades. Talvel võib äravajumiseni jätkuv joomine õues olla eluohtlik.

9.30 Alkoholi mõju noore inimese organismile

SOLJA NIEMELÄ

Alkoholi äge mõju

Alkohol mõjutab noorte organismi teisiti kui täiskasvanuid. Alkoholi põletatakse maksas ja seda oksüdeerivat ensüümi alkoholdehüdrogenaasi hakkab erituma alles umbes viie aasta vanuselt. Seepärast ei eemaldu alkohol koolieelikute organismist niisama tõhusalt kui täiskasvanutel.

Madala veresuhkrutaseme tekke risk

Noore inimese organism talub alkoholi veresuhkrutaset langetavat mõju märksa halvemini kui täiskasvanu. Kuna ajutegevuseks on vaja suhkrut, on alkohol oma veresuhkrutaset langetava omaduse tõttu ohtlik. Seepärast võivad täiskasvanutele mõõdukatena tunduvad promillid olla lastele eluohtlikud.

Näiteks ühepromilline joove võib langetada lapse veresuhkrutaset sedavõrd, et ta kaotab teadvuse või isegi sureb. Täiskasvanutel on surma põhjustav promillimäär sellest neli korda suurem. Madal veresuhkrutase on laste kõige tavalisem alkoholimürgistuse (vt 12.29) sümptom ja alkoholist põhjustatud teadvusekaotuse või surma põhjus.

Alkoholimürgistus

Sageli on noorte alkoholimürgistuste taga kogenematus, mille tõttu juuakse võrdlemisi suuri alkoholikoguseid liiga kiiresti. Alkohol põhjustabki ligi kolmandiku kõigist alla 15-aastaste laste mürgistustest. 1970-ndate aastatega võrreldes on laste ja noorte haiglaravi nõudvate mürgistuste esinemissagedus kahekordistunud.

Vähem pohmeluse sümptomeid

Noored tajuvad alkoholi mõju meeldivamana kui täiskasvanud ja ilmselt on ka vähem tundlikud alkoholist põhjustatud liigutusregulatsiooni nõrgenemise ja pohmeluse suhtes. Pohmeluse sümptomid (vt 2.40) kujunevad välja alles hiljem, kui alkoholi on hakatud kasutama reeglipärasemalt. Kõik see kokku soodustab noore inimese alkoholikasutuse reeglipärastumist: kui pärast hea tunde tekitanud alkoholikasutamist ei ilmne vahetut kahjulikku mõju, näiteks pohmelust või väsimust, muutub alkoholi taaskasutamise künnis madalamaks.

Alkohol ja arenev kesknärvisüsteem

Nooruses areneb aju kiiresti ja selle küpsemine võib kesta umbes 25. eluaastani. Meestel kestab aju küpsemine naistest kauem. Tundeelu ja mõnu regulatsioonis osalevad aju limbilise süsteemi osad küpsevad varem kui aju otsmikusagarad.

Otsmikusagara tähtsad ülesanded on järelemõtlemine, impulsside kontrollimine, otsuste langetamine ja probleemide lahendamine. Otsmikusagara areng teeb nooruseas läbi suuri muutusi. Osaliselt seetõttu on noorte riskihinnanguvõime nõrgem kui täiskasvanutel ja nad tegutsevad sagedamini hetkeajendi sunnil.

Mõju mälule ja õppimisele

Rohke alkoholikasutus nooruses võib haruldastel juhtudel põhjustada pikaajalisi ja tõenäoliselt pöördumatuid muutusi ajutegevuses, eriti otsmikusagara ja hipokampuse piirkonnas. Hipokampus võtab osa meeldejätmise ja õppimisega seonduvatest tegevustest. Aju piltuuringutes on märgatud, et väga palju joovatel noortel on see piirkond vähenenud.

Neuropsühholoogilised uuringud on näidanud, et rohkelt alkoholi pruukivad noored tulevad karsketest noortest halvemini toime näiteks mälu ja ruumitaju nõudvate ülesannetega. Alkoholi kasutavatel noortel õnnestub nii verbaalse kui ka mitteverbaalse info meenutamine kümnendiku võrra halvemini kui nende karsketel eakaaslastel. Karsketel noortel on alkoholi tarvitavate noortega võrreldes paremad verbaalsed võimed, suurem sõnavara ja paremad üldteadmised.

Kasv ja areng

Alkohol mõjutab soo- ja kasvuhormoonide produktsiooni (vt 14.60). Seepärast võib regulaarselt tarvitatud alkohol pidurdada noore kasvu ja arengut. Varases nooruses alanud rohke alkoholikasutus võib puberteeti edasi lükata. Teisalt hakkavad aga varem murdeikka jõudnud noored teistest varem alkoholi pruukima.

Rohke sõltuvusainete kasutamine võib ohtu seada noore psüühilise arenemise lapsest iseseisvaks täiskasvanuks. Täiskasvanu tähtsamaid ülesandeid on kindla identiteedi loomine, oma lapsepõlveperest lahkumine ja iseseisvumine, sotsiaalse võrgustiku ning perekonna loomine.

9.40 Alkoholiprobleemi teket soodustavad ja takistavad tegurid noortel

SOLJA NIEMELÄ

Jõudmine karskusest sõltuvusainete proovimise, kahjuliku kasutuse ja sõltuvuseni on individuaalne. Ehkki alkoholiga katsetamine ja igakuine joomine on noorte seas laialt levinud (vt 9.10), ei kasuta suurem osa neist hiljem alkoholi kahjulikul määral ega muutu sellest sõltuvaks. On teada mitmeid sõltuvusprobleemide teket soodustavaid ja ka nende eest kaitsvaid tegureid (vt tabel 9.40). Kaitsvate tegurite all mõeldakse psühhosotsiaalseid tegureid, mis kas otseselt või kaudselt vähendavad sõltuvusainete kasutamist või puhverdavad seda.

Neid riskitegureid ja kaitsvaid tegureid on tähtis märgata, et ennetada ülemäärast alkoholikasutust, samuti on need olulised ravi seisukohalt: ravi ajal võib püüda tugevdada märgatud kaitsvate ja vähendada riskitegurite mõju.

Varased alkoholikatsetused

Mida varem alkoholikasutamist alustada, seda suurem on hilisemate alkoholiprobleemide risk. Väga tähtis on püüda edasi lükata alla 14-aastaste noorte alkoholitarvitust. On arvatud, et iga edasilükatud aasta vähendab kahjuliku alkoholikasutuse riski hilisemas elus kaheksa protsenti ja alkoholisõltuvuse riski 14%. Varase sõltuvusainetega katsetamise ärahoidmine, selle takistamine või edasilükkamine on tähtsaimad ennetavad meetmed.

Tabel 9.40. Alkoholiprobleemide teket soodustavad ja takistavad tegurid.

Takistavad tegurid	Hoolitsevad vanemad
	Huvitunud täiskasvanud ja naabruskond
	Eitav suhtumine sõltuvusainetesse
	Noor hindab tervist ja saavutusi
	Arukus, hea kooliedukus
	Aktiivsus koolis ja harrastustes
Soodustavad tegurid	Alkoholi hea kättesaadavus ja odavus
	Pereliikmete ja sõprade positiivne suhtumine alkoholi
	Vastuolud perekonnas, vähene järelevalve ja ebajärjekindel distsipliin
	Pereliikmete sõltuvus- ja vaimse tervise probleemid
	Traumaatilised elusündmused
	Sõltuvusaineid tarvitavad sõbrad
	Riskimine ja seadusvastane tegevus
	Psüühilised probleemid lapse-ja nooruseas
	Sõltuvusainete varane proovimine

Perekondlikud tegurid

Head ja hoolitsevad vanemad kaitsevad sõltuvusprobleemide eest, puudulik järelevalve ja ebajärjekindlus distsipliiniküsimustes aga suurendavad sõltuvusainete kasutamise riski. Pere alkoholisõbralik õhkkond ja sallivus noorte inimeste sõltuvusainete kasutamise suhtes suurendavad noorte alkoholikasutuse tõenäosust.

Lahutatud perede noored kasutavad teiste noortega võrreldes enam alkoholi. Tõenäoliselt ei ole probleemse alkoholikasutuse riskiteguriks aga mitte perekonna struktuur ise, vaid see on seletatav muude teguritega, näiteks perekonnas valitseva õhkkonna ja vanemate hoiakutega alkoholi suhtes.

Vanemate ja õdede-vendade sõltuvus- ja vaimse tervise probleemid suurendavad sõltuvushäire tekke riski. Eriti sõltuvusprobleemiga vanemate lastel kuhjuvad kasvukeskkonnas mitmed riskitegurid. Traumaatilisi elusündmusi, näiteks perevägivalda, väärkohtlemist ja seksuaalset ärakasutamist esineb rohkem just sõltuvusprobleemidega peredes ja need võivad omakorda suurendada sõltuvusprobleemide tekke riski noorel. Sõltuvusprobleemidega vanemate lapsed on keskmisest sagedamini ka käitumishäirete ja raske temperamendiga, mis suurendab väärkohtlemise riski.

Psüühilised sümptomid lapseeas

Alkoholiprobleem võib olla üks osa juba lapsepõlves alguse saanud probleemide ahelast. Lapseeas avalduvad psüühilised sümptomid, eriti käitumishäired, hüperaktiivsus ja tõenäoliselt ka depressioon, suurendavad alkoholiprobleemide riski hilisemas elus. Mitmesuguste ärevushäirete mõju nähtavasti varieerub: kui generaliseerunud ärevushäire all kannatavad lapsed hakkavad alkoholi tarvitama teistest varem, siis lahutusärevuse all kannatavad noored alustavad alkoholikasutust teistest hiljem. Mitme üheaegse psüühilise häire, näiteks käitumishäire ja depressiooni esinemine suurendab sõltuvusprobleemide riski. Lapseea vaimse tervise häirete, näiteks ADHD ja käitumishäire ravi näib vähendavat sõltuvushäire väljakujunemise tõenäosust.

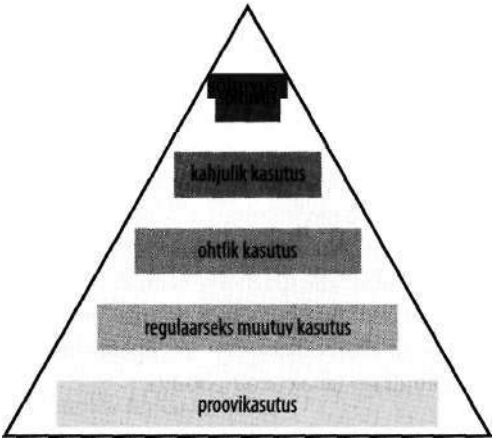
9.50 Noorte alkoholiprobleemi olemus ja kulg

SOLJA NIEMELÄ

Alkoholikasutuse liigitus

Juhuslikku alkoholikasutust, mis võibki jääda ainsaks kasutuskorraks, nimetatakse proovikasutuseks. Osa noori tarvitab alkoholi reeglipärasemalt, näiteks igal kuul.

Ohtlikuks alkoholikasutuseks nimetatakse sellist kasutust, mis võib tõenäoliselt viia mingite kahjustuste või kahjudeni (vt 1.10). Noorte ohtlik kasutus on näiteks enda purju joomine iga nädal. Ehkki veel ei pruugi tegemist olla kinnistunud alkoholikasutusega, on selline joomisviis ohtlik. Ka tavalisest tarvitamisest ja proovimisest



Joonis 9.50. Noorte alkoholikasutuse liigitus.

erinevad joomisviisid, nagu üksi olles purju joomine ja mitme sõltuvusaine kasutamine, on ohtlikud.

Kahjulik kasutus põhjustab füüsilisi, psüühilisi, sotsiaalseid, majanduslikke ja/ või emotsionaalseid probleeme. Näiteks joomine kuni äravajumiseni või joomisega kaasnev mälukaotus viitab alati kahjulikule kasutusele. Kahjulik alkoholikasutus ja alkoholisõltuvus liigitatakse sõltuvushäirete hulka. Noorte alkoholikasutuse liigitus on esitatud joonisel 9.50.

Noorte sõltuvushäired

Sõltuvushäire, s.t kahjuliku kasutuse või sõltuvuse kriteeriumidele vastab umbes 5-10% läänemaailma noorte alkoholitarbimisest. Noorte sõltuvushäiretel ei ole eriomaseid kriteeriume, kuigi nendega kaasnevad nähud erinevad täiskasvanute omadest.

Näiteks esineb noortel täiskasvanutest harvem võõrutussümptomeid ning sõltuvusainete tarvitamisega kaasnevaid orgaanilisi ja psüühilisi kahjustusi. Noorte sõltuvusainekasutusele on iseloomulikud suhtlemis- ja kooliprobleemid.

Noortel võib ilmneda mõningaid sõltuvussümptomeid, näiteks võib neil välja kujuneda tolerantsus (vt 2.30), ehkki kahjuliku kasutuse kriteeriumid ei ole veel täidetud. Neil, kelle alkoholikasutus ei vasta kahjuliku kasutuse või sõltuvuse kriteeriumidele, aga kellel on ikkagi 1-2 sõltuvussümptomit, võidakse diagnoosida täpsemalt määratlemata sõltuvushäire.

Noorte alkoholihäire kulg

Sõltuvushäired on oma olemuselt pikaajalised ja korduvad ning varakult alustatud alkoholikasutus ennustab sõltuvusprobleeme hilisemas elus. Seega on põhjust noo-

re inimese alkoholikasutusse sekkuda võimalikult vara. Pikaajalistest uurimustest on selgunud, et alkoholikasutus muutub regulaarseks nelja aasta möödumisel esimesest kasutuskorrast. Üleminek regulaarselt kasutuselt kahjulikule kestab umbes aasta ja sõltuvussündroomi väljakujunemine 2-3 aastat. Poisid muutuvad alkoholisõltlasteks tüdrukutest kiiremini.

Noortel on esimene alkoholisõltuvuse väljakujunemisele viitav sümptom korraga senisest suurema alkoholikoguse tarvitamine. Alkoholisõltuvuse diagnoosi ennustab ka joomisele kulutatud aja kasv. Nooruseas prognoositud alkoholisõltuvuse puhul on siiski veel lootust: umbes pooled selle diagnoosi saanud noortest ei ole varases täiskasvanueas enam alkoholisõltlased. Aga kuna seos noorus- ja täiskasvanuea alkoholisõltuvuse vahel on tugev, tuleb alkoholikasutuse reeglipärastumisele ja korraga joodud alkoholikoguse kasvule kindlasti tähelepanu pöörata.

Noore inimese alkoholiprobleem ja vaimne tervis

Noortel alkoholikasutajatel on kaasnev psüühiline haigus pigem reegel kui erand. Rahvastiku-uurimustele toetudes võib oletada, et 60-80% sõltuvusprobleemidega noortest kannatab ühtlasi mõne psüühilise häire all. Kõige levinumad on käitumishäired ja trotslikkus, depressiooni- ja ärevushäired ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ADHD). Ka enesetapukatseid esineb rohkelt joovatel noortel teistest enam. Sageli on neil noortel mitmeid üheaegseid psüühilisi diagnoose.

Rohkelt alkoholi tarvitavatel noortel on teistest enam nii ennastkahjustavaid mõtteid kui ka enesetapukatseid. Sõltuvuskäitumist kaardistades tuleks alati hinnata ka psüühilist seisundit ning ennastkahj ustavat mõtlemist ja käitumist. Samaaegne psüühiline häire võib mõjutada ka sõltuvushäire raviprognoosi. Eriti käitumishäiretega noortel on teistest raskem ravi jätkata ja nende ravitulemused on halvemad.

Ühtlasi võib alkoholikasutus nooruseas suurendada vaimse tervise häirete eelsoodumust. Rohkesse joomisesse sekkudes saab ennetada psüühiliste häirete avaldumist. Psüühiliste sümptomite hinnangut ja ravi ei tohiks edasi lükata, ehkki samaaegselt võib esineda ka alkoholi liigkasutust. Psüühiliste probleemide ravi võib joomist vähendada, eriti sel juhul, kui noor tarvitab alkoholi depressiooni või ärevuse sümptomite leevendamiseks.

9.55 Alkoholikasutuse tagajärjed noortel

SOLJA NIEMELÄ

Õnnetused

Joove nõrgendab hinnanguvõimet (vt 2.10) ja alkoholi tarvitavatel noortel on suurem kalduvus õnnetustesse sattuda (vt 13.20). Joove on eriti noortel tavaline ajukahjustuse tekitaja. Purju joomine suurendab tõenäosust sattuda vägivalla, näiteks vägistamise

või peksmise ohvriks. Sageli eelneb alkoholiprobleem enesetapule ja suitsiidi toime pannes on suurem osa noori joobes. Euroopas seostub ligikaudu iga neljas 15-29-aastaste meeste surmajuhtumitest alkoholikasutusega.

Seksuaaltervis

Riskialdis seksuaalkäitumine, nagu varajane suguelu alustamine, palju seksuaalpartnereid, kaitsmata vahekorrad, suguhaigused, abordid ja rasestumine teismeeas, on sõltuvusaineid kasutavate noorte seas sagedasem kui teistel. Rasestumisvastase nõustamise keskustes ja seoses suguhaiguste kahtlusega tuleks rutiinselt välja selgitada ka noorte sõltuvusainekasutus.

Kuritegevus ja asotsiaalne käitumine

Noorus on, arvestades vanuserühma suurust, kõige aktiivsem kuritegeliku tegevuse aeg. On selgunud, et sõltuvusainete, eriti alkoholi liigkasutamine on noorsookuritegevuse riskitegur. Märkimisväärne osa kuritegudest pannakse toime joobeseisundis ning kuritegudega rahastatakse sõltuvusainete pruukimist.

Kooliskäimine ja tööelu

Kooliskäimise, õpingute ja tööhõivega seotud muresid esineb alkoholiprobleemidega noortel sagedamini kui teistel. Alkoholiprobleemid on eriti levinud õpingud katkestanud või koolist välja langenud noorte, koolist poppi tegijate ja kohustusliku kooliastme halbade hinnetega läbinute seas. Ligikaudu igal teisel noorel täiskasvanul, kes ei ole pärast põhikooli jätkanud haridusteed, esineb varases täiskasvanueas ohtlikku alkoholikasutust. Samuti on leitud, et olenemata perekondlikest taustteguritest ja varasemast sõltuvusainete kasutusest suurendab noorusea töötus alkoholiprobleemide tekke riski.

9.60 Noorte alkoholiprobleemi hindamine

SOLJA NIEMELÄ

Noorte sõltuvusainekasutust peab eri vanuseastmetes korduvalt kaardistama. Sellel teemal rääkimist soodustab avatud ja vestlusi soosiv õhkkond nii kodus, koolis kui ka tervishoiuasutuses. Sõltuvusainekasutuse väljaselgitamine võimaldab anda noore olukorrale terviklikku hinnangut.

Alkoholikasutusest rääkides tuleks kindlaks teha joomise sagedus, korraga tarvitatav keskmine alkoholikogus ning alkohoolsete jookide liik, kui palju on ühel joomiskorral kõige enam alkoholi pruugitud, võimalik segakasutus ja muude sõltuvusainete kasutus. Alati tuleks välja selgitada ka joomisest põhjustatud füüsiline, psüühiline ja

sotsiaalne kahju ning riskikäitumine. Eriti joobega kaasnev mälukaotus, õnnetused ja mürgistused viitavad alati alkoholi liigkasutusele.

Tähtis roll noorte alkoholikahjude märkamises on politseil. Alkoholi tarvitamine avalikus kohas ja alkohoolsete jookide omamine, häiriv käitumine ja vandalism, purjuspäi magamajäämine või mootorsõiduki juhtimine on kõige sagedasemad põhjused, miks noorukitel tuleb politseiga tegemist teha.

Alkoholikasutust selgitavad küsitlused

Eelkõige põhineb sõltuvushäire diagnoos põhjalikul kliinilisel hinnangul ja intervjuul. Alkoholi liigkasutust noortel võib selgitada näiteks kooli tervisepunktis nii intervjuu kui ka mitmesuguste küsimustike abil. Kliinilistel eesmärkidel kasutatakse kõige enam täiskasvanutele mõeldud AUDIT-testi (vt 3.30). Noortel tuleb alkoholi liigkasutuse tuvastamisel kasutada väiksemat piirväärtust (2-4 punkti) kui täiskasvanutel.

Noorte enda teatatud alkoholikasutuseandmed on üsna usaldusväärsed, kuigi eriti poiste nimetatud kasutuskogused võivad olla tegelikust väiksemad. Alkoholi ja tubaka kohta antud andmed on noorte puhul usaldusväärsemad kui uimastikasutust puudutavad teated.

Kui kaardistatav ajavahemik on väga pikk, on usaldusväärset teavet raske saada. Näiteks on unustamise tõttu keeruline välja selgitata kuudetagust alkoholikasutust. Küsimuste selgus suurendab küsimustiku usaldusväärsust.

9.70 Noore inimese alkoholikasutusse sekkumine

SOLJA NIEMELÄ

Ravisuuniseid mõjutavad alkoholiprobleemi raskusaste, liitprobleemide ulatus ning noore arengutase. Mida noorem on laps, seda kiiremini tuleb tema alkoholikasutusse sekkuda.

Varajaste sekkumismudelite eesmärgiks on vähendada riskitegurite mõju ja toetada kaitsvaid tegureid (vt 9.40). Enne alkoholikasutuse alustamist toimuva sekkumise eesmärk on vähendada uute kasutajate arvu, lükata edasi kasutuse alustamise vanust või mõjutada muid alkoholikasutuse riskitegureid.

Alkoholikasutuse alustamisele järgnev sekkumine seab eesmärgiks takistada alkoholikasutuse jätkamist, regulaarseks muutumist või sõltuvushäireks arenemist ning vähendada sõltuvusainekasutusega kaasnevat kahju ja riskikäitumist (vt 9.55). Alkoholisõltlasest noore ravi eesmärgiks on sõltuvusest või liigkasutusest parenemine ning sõltuvusainekasutusega seotud probleemide taastekke vältimine.

Ennetus

On leitud, et sõltuvusainete kasutamise alustamist ning nende tarvitamist hilisemas eas vähendab kõige paremini vanemate rolli tugevdav sekkumine. Kogu rahvastikku

hõlmava esmase sekkumise tõhusus noorte sõltuvusprobleemide ennetamisel ei ole kinnitust leidnud.

Kogu vanuserühmale suunatud, näiteks koolides tehtav alkoholiteemaline selgitustöö suurendab uuringute andmetel noorte teadlikkust sõltuvusainetest. Ei ole aga märgatud, et need sekkumised vähendaksid sõltuvusainete kasutamise alustamist või nende kasutamist võrreldes nendega, kes ei ole selliseid selgitusi saanud. Alkoholiteemalises selgitustöös on hea jagada noortele teavet selle kohta, kuidas toimida näiteks alkoholimürgistuse korral (vt 12.20) ja kuidas neid olukordi vältida.

Ühiskonna tasemel on tõhusad noorte alkoholitarbimise vähendamise meetmed alkoholi kättesaadavuse vähendamine, näiteks järelevalve kehtestatud vanusepiiride järgimise üle ja alkoholi hinna tõstmine.

Varane sekkumine

Nooruseas tuleb alkoholikasutusse sekkuda hiljemalt siis, kui noore sõltuvusainekasutusest ei ole veel kujunenud sõltuvust, aga see on muutunud regulaarsemaks ja hakanud muret tekitama. Lühisekkumine võib tähendada üht 30-60-minutilist kohtumist või iganädalasi kohtumisi poole aasta vältel. Varane sekkumine peaks toimuma sundimatult.

Motiveeriva intervjuu vahendeid kasutav vestlus, jõuvarude kaardistamine ja sõltuvusainekasutuse jälgimine on piisav sekkumine pärast esimesi katsetusi. Struktureeritum ja laialdasem lühisekkumine (vt 3.50) on asjakohane siis, kui kõne all on regulaarsemaks muutuv ohtlik kasutus. Kuna sõltuvusainete tarvitamine ohustab noore kasvu ja arengut (vt 9.30), on vaja lühisekkumisest põhjalikumat ravi.

9.80 Noorte alkoholiprobleemi ravi

SOLJA NIEMELÄ

Noorte alkoholiprobleemide ravi eesmärgiks on eelkõige karskuse saavutamine, aga mitte ainult. Ravi sisu kavandades tuleb arvestada noorte ja nende perekondade individuaalseid vajadusi. Noorte sõltuvushäirete ravis on kõige tähtsam kompleksne ravistrateegia, kus sõltuvusainekasutuse kõrval pööratakse tähelepanu teistele eluvaldkondadele.

Peale sõltuvusainekasutuse tuleb tähelepanu pöörata psüühilisele heaolule, füüsilisele tervisele, kooli ja õpingutega seotud raskustele ning õiguslikele probleemidele. Psüühiliste häirete aktiivne ravi võib vähendada ka sõltuvusainekasutust ning seda ei tohiks sõltuvusainete tarvitamise pärast edasi lükata.

Tulemuslikud ravimudelid sisaldavad motiveeriva intervjuu, kognitiiv-käitumusliku teraapia, koostööd tugevdava ravi ja pereteraapia elemente. Alkoholiprobleemi võib ravida ambulatoorselt, näiteks A-kliiniku noorteosakondades, kooli või ülikooli

Tabel 9.80. Noorte haiglaravile suunamise võimalikud põhjused.

Noor kahjustab ennast, eriti joobnuna.
Psüühilised sümptomid aitavad kaasa alkoholikasutuse jätkumisele või raskendab alkoholikasutus märkimisväärselt psüühilise haiguse ravi.
Raske käitumishäire ja/või tõsised õiguslikud probleemid.
Alkoholikasutus on sundtegevus ja noor ei suuda seda vähendada, kuigi ta seda soovib.
Noort korduvalt ohustav kasutusviis.
Noorel on medikamentoosset ravi vajavaid võõrutussümptomeid.

tervisepunktides, või integreerida ravi noorte psühhiaatrilise raviga.

Ambulatoorne ravi eeldab ravisoostumust ja enamasti ka pere aktiivset osalust ravis. Kui noor ei soovi ravi, tuleb ravivajadust hinnata nii vaimse tervise kui ka lastekaitse vaatenurgast. Haiglaravi võimalikke põhjusi on loetletud tabelis 9.80.

Medikamentoosne ravi

Noorte alkoholiprobleemide ravis on kõige tähtsamal kohal psühhosotsiaalne ravi. Medikamentoosne ravi võib seda peamist ravi mõnikord toetada, ent see ei tohiks kunagi olla ainus kasutatav ravivorm (vt 5.10). Noorte alkoholiprobleemide medikamentoosse ravi kohta on vähe uurimisandmeid. Esialgsed tulemused näitavad, et noored võivad kasu saada disulfiraam- ja naltreksoonravist (vt 5.40 ja 5.45).

Kui noor tarvitab alkoholi depressiooni ja ärevuse sümptomite leevendamiseks (vt 15.30 ja 15.40), võib nende häirete asjakohane ravi vähendada ka alkoholikasutust. Medikamentoosse ravi vajalikkust tuleb hinnata individuaalselt. Noorte puhul on eriti tähtis jälgida ravivastust ja -soostumust.

9.90 Pere ja kollektiivide roll noorte alkoholikasutuses

SOLJA NIEMELÄ

Vanemate alkoholikasutusharjumused ja suhtumine alkoholi suunavad ka laste alkoholitarvitust. Kui vanemate sõnad ja teod lähevad lahku, on raske kasvatada.

Vanemate alkoholikasutus

Vanematel tasuks järele mõelda, kuidas, kus ja millal nad ise pruugivad alkoholi või on kained. Kas pere tähtpäevade juurde kuulub alati alkohol ja purjutamine? Kas oleks võimalik laste nähes lõbutseda kainelt?

Purjujoomine võib last hirmutada ka siis, kui sellega ei kaasne ähvardusi või vägivalda. Joobnu käitumine muutub ning laps võib tajuda isa või ema kui võõrast, mis

tundub talle ängistav ja hirmutav. Purjus inimese häiriv käitumine, joobega kaasnevad peretülid ja erandjuhtudel ka vägivald avaldavad lapsele tõenäoliselt kahjulikumat mõju kui joomine ise.

Heaks rusikareegliks tuleks pidada keeldu olla lapse silme all tugevas joobes. Täiskasvanute seltskondlik alkoholikasutus, mis on allpool ohtliku kasutuse piiri, võib teatud olukordades olla lastele heaks mõõduka alkoholipruukimise eeskujuks.

Alkoholi kättesaadavuse mõju

Alkoholi hea kättesaadavus suurendab noorte alkoholikasutust. Märkimisväärne osa noori saab alkoholi kodust kapist või otse vanematelt. Ehkki alkoholi müügile ja vahendamisele on seatud vanusepiir, võib ikkagi juhtuda, et oma lapsele, noorematele õdedele-vendadele või sõpradele ostetakse alkoholi.

Oma laste peo tarbeks alkoholi ostvad vanemad võivad esitada eksliku põhjenduse, et kui lastele ise joogikraami osta, siis on vähemalt teada, mida nad tarvitavad. Kahjuks ei ole see loogika vettpidav: alkoholi vahendavate vanemate lapsed pruugivad rohkem narkootikume, samuti ei olene joodud alkoholikogus sellest, kellelt alkohol on saadud.

Alkoholiseadus keelab alkoholi vahendamise alaealistele ka siis, kui alkoholi antakse tasuta. Seega rikuvad alaealistele alkoholi ostvad vanemad, sõbrad ja tuttavad seadust. Palvele, mis esitatakse stiilis „Aga kõigi teiste vanemad ostavad" võib vastata, et alkoholi vahendamine alla 18-aastastele on kuritegu.

Vanemad vastutavad alaealiste eest

Põhikooli ülemastme noored vestlevad oma vanematega harva sõltuvusaineid puudutavatel teemadel ning vanemad ei tunne muret noorte võimaliku sõltuvusainete proovimise pärast lähitulevikus. Mitmed Soomes tehtud uuringud on näidanud, et paljude vanemate meelest kasutavad nende lapsed vähem alkoholi, kui nad tegelikult teevad.

Sõltuvusainete alast selgitustööd ja järelevalvet alkoholikasutuse üle ei tohi jätta ühiskonna või näiteks kooli kohustuseks. Alaealiste alkoholikasutuse eest vastutavad eelkõige vanemad.

Ühised mängureeglid aitavad

Vanemad peaksid tundma laste sõpru ja teadma, kus ja kuidas veedab laps oma vaba aega. Kõige vähem proovivad alkoholi need noored, kelle vanemad teavad, kus nad oma vaba aega veedavad. Tähtis on ka vanemate ja noorte ühine ajaveetmine, mis hoiab alal vestlusi. Oleks hea, kui vanemad tunneksid mitte ainult laste sõpru, vaid ka nende vanemaid, et saaks kokku leppida ühised mängureeglid.

Reeglid kojutulekuaja, alkoholikasutuse ja selle avastamisel kasutatavate meetmete

kohta võiks kooskõlastada näiteks terve klassi või kooli lapsevanemate vahel. Lahutatud peredes, kus laps veedab aega mõlema vanema juures, on eriti tähtis kehtestada ühised mängureeglid.

Lastekaitseseadusest tulenevad kohustused

Lastekaitseseadus rõhutab laste ja peredega töötavate ametnike kohustust toetada vanemaid ja hooldajaid nende kasvatusülesannetes. Koostööd lastekaitsega tuleks näha kui võimalust, mitte kui ähvardust. Lastekaitset võib teavitada siis, kui on märgatud asjaolusid või saadud andmeid, mis nõuavad lastekaitsevajaduse selgitamist.

Lastekaitseseadus kohustab ametiisikuid teavitama lastekaitseametnikke juhul, kui nad on oma töökohuseid täites saanud teada lapsest, kelle vajadus ravi või hoolitsuse järele, arengut ohustavad tingimused või iseenda käitumine eeldab lastekaitsevajaduse väljaselgitamist. Lastekaitsele avalduse tegemiseks võivad põhjust anda näiteks last kaitsetusse olukorda jättev vanema sõltuvusainekasutus või noore ennastkahjustav purjutamine (vt 6.80).

10. Eakate alkoholikasutus

10.10 Vananemine võimendab alkoholi mõju 96
10.20 Alkoholi mõju eakate intellektuaalsele tegevusele, mälule ja unele 97
10.30 Eaka inimese alkoholiprobleemi märkamine 97
10.40 Ägedate võõrutusnähtude ravi eakatel 98
10.50 Eakate alkoholisõltuvuse ravi 99

Koos eluea pikenemise ja suurte vanuserühmade jõudmisega pensioniikka on 2010-ndatel aastatel kasvamas üle 65-aastaste inimeste osakaal. Vanuse ja haigestumuse suurenedes on märgatavam ka alkoholikasutuse kahjulik mõju eakate tervisele ja tegevusvõimele.

Vanus ise näib siiski vähendavat alkoholi liigkasutust. Üldiselt arvatakse, et pensioniealistest alkoholisõltlastest umbes kolmandik on muutunud alkohoolikuks pensionieas ja kahel kolmandikul on alkoholisõltuvus välja kujunenud juba keskeas.

10.10 Vananemine võimendab alkoholi mõju

JYRKI RINTALA

Vanuse suurenedes kasvab alkoholi joovet tekitav mõju. Sama alkoholiannuse korral on sama kehakaaluga vanemal inimesel vere alkoholisisaldus suurem kui nooremal. Samuti aeglustub vananedes ka alkoholi eemaldumine organismist. See on seletatav peamiselt organismis toimuva alkoholi nn jagunemisruumala muutusega.

Suurenenud rasvasisalduse mõju

Vananedes organismi veesisaldus väheneb ja rasva osakaal kasvab, mis tähendab alkoholi jagunemisruumala vähenemist. Seetõttu suureneb vees lahustuvate alkoholimolekulide sisaldus organismis, millest omakorda tuleneb eakate vere suurem alkoholisisaldus. Vastavalt viib naiste organismi veesisalduse suhtes suurem rasvasisaldus selleni, et eakad naised taluvad alkoholi halvemini kui eakad mehed. Naistel tekib alkoholi liigkasutamise kahjulik mõju organismis, näiteks ajus, maksas ja luustikus, meestega võrreldes lühema aja jooksul ning väiksemate alkoholikoguste toimel.

Taluvuse nõrgenemine

Teine põhjus, miks teeb alkohol eakad inimesed rohkem purju, on kesknärvisüsteemi nõrgenenud taluvusvõime ehk tolerantsus (vt 2.30). Uuringutest on selgunud, et surmaga lõppenud alkoholimürgistusi (vt 12.20) tuleb eakatel ette vere väiksema alkoholisisalduse juures kui noortel.

Vastavalt on ka alkoholi tarvitamisele järgnev võõrutussündroom ehk pohmelus seda tugevam ja pikaajalisem, mida vanem on inimene. Vanus ja alkohol nõrgendavad uuringute andmetel nii koostoimes kui kahe eraldi tegurina ka reaktsioonikiirust ja tähelepanu, mis osaliselt seletab pensioniealiste surmaga lõppenud autoavariide murettekitavat sagenemist.

Ohtliku alkoholikasutuse piirid

Koos vanuse kasvuga suureneb sageli haigestumus ja hakatakse kasutama rohkem ravimeid. Seetõttu on piir, kus mõõdukas alkoholikasutus läheb üle ohtlikuks, eakatel oluliselt madalamal kui tööealistel.

10.20 Alkoholi mõju eakate intellektuaalsele tegevusele, mälule ja unele

JYRKI RINTALA

Alkoholi Uigkasutajate seas on intellektuaalse tegevuse nõrgenemine üldisem kui kogu elanikkonna hulgas. Arukustestides saavad eakad alkohoolikud vähem punkte kui noored alkohoolikud või võrdlusrühma terved liikmed.

On leitud, et pikaajaline alkoholikasutus põhjustab närvirakkude hävimist mitmes ajupiirkonnas, näiteks hipokampuses, väikeajus ja aju oimusagaras. Aju piltuuringutes on täheldatud, et eakate alkohoolikute ajumaht on oluliselt väiksem kui noortel alkohoolikutel või võrdlusrühma tervetel eakatel.

Kroonilise alkoholikasutuse kahjulik mõju hipokampuse närvirakkudele väljendub dementsuse ehk nõdrameelsuse suuremas esinemissageduses eakatel alkohoolikutel võrreldes karskete eakatega. On arvatud, et isegi iga neljanda psühhogeriaatrilises asutuses oleva dementse peamine haigestumispõhjus on alkoholisõltuvus.

Alkoholi kahjulikku mõju hipokampuse närvirakkudele saab peale alkoholi seletada ka muude põhjustega, näiteks halva ja ühekülgse toitumisega, eriti kui sellega kaasneb Bp B_6- või B_{J2}-vitamiini vaegus. Teised tegurid, mis suurendavad alkohoolikute eelsoodumust dementsuse kujunemiseks, on kukkumistraumad ja alkoholist põhjustatud maksakahjustused.

Alkohol ja uni

Mõnel tervel täiskasvanul võib väike kogus õhtul pruugitud alkoholi takistada uinumist. Alkoholi liigkasutajate puhul on aga märgatud, et pidev rohke alkoholikasutus vähendab sügava une (staadiumid S3 ja S4) ning suurendab pindmise une (Sl ja S2) osakaalu, nii et uni muutub katkendlikuks ja ebakvaliteetseks.

Sarnaselt kroonilise alkoholikasutusega nõrgendab une kvaliteeti ka vanus. Kuna vanus ja rohke alkoholikasutus vähendavad pehme suulae tugevust, suurendades seega öiste hingamiskatkestuste ohtu, ei ole alkohol eakatele soovitatav „unerohi".

10.30 Eaka inimese alkoholiprobleemi märkamine

JYRKI RINTALA

Pensioniealise inimese alkoholiprobleemi on raske avastada. Ilma otseste küsimusteta, omaalgatuslikult, ei räägi eakas inimene tavaliselt liigsest alkoholikasutusest. Eriti kehtib see eakate naiste kohta, kes oma alkoholiprobleemi häbenevad ja varjavad.

Eakate alkoholiprobleemide taustal on mitmeid tegureid. Alkoholisõltuvuse osalise pärilikkuse (vt 2.80) kõrval võivad alkoholiprobleemi taga olla ka tööelust eemaldumise ning pensionilejäämise tekitatud tühjustunne ja üksindus. Sel ajal väljub varem

ohjes hoitud ja enamasti nädalavahetustel aset leidnud rohke alkoholikasutus sageli kontrolli alt.

Kahtlus alkoholiprobleemi suhtes

Alles korduv arsti poole pöördumine või haiglaravi mitmesuguste sümptomite pärast võib äratada kahtluse, et tervisehädade põhjuseks võib olla alkoholiprobleem. Tüüpilisemad sümptomid, mille pärast alkoholiprobleemi all kannatav eakas inimene tuleb arsti juurde, on segasusseisund, uimasus, mäluhäired, korduv kukkumine, masendus, unehäired ja ülakõhuvalu. Alkoholiprobleemile võib viidata ka räpakas välimus, näiteks pesemata riided, korratud juuksed ja hoolitsemata küüned.

Alkoholisõltuvuse kahtlust võivad toetada laboratoorsete analüüside hälbinud tulemused, näiteks maksaensüümide (GT) hulga suurenemine, erütrotsüütide keskmise mahu suurenemine (MCV), vereliistakute ehk trombotsüütide hulga vähenemine või vere soolasisalduse (kaalium, naatrium) nihked (vt 3.40). Tähtsat taustteavet võib saada, küsitledes inimese lähedasi, näiteks abikaasat, lapsi või sõpru.

Minisekkumine ja küsimustikud

Eakate liigse alkoholikasutuse avastamise ja nõustamise (minisekkumine, vt 3.50) lähtekohaks on otsesed küsimused alkoholikasutusviiside ja alkoholikoguste kohta. On selgelt tõestatud, et minisekkumine vähendab alkoholi liigkasutust ka eakate rühmas.

Eakate alkoholisõltuvuse väljaselgitamiseks on soovitatav kasutada ka küsimustikke (AUDIT-test, vt 3.30), ehkki need ei pruugi olla piisavalt tundlikud liigkasutuse avastamiseks. Nii intervjuusid kui ka küsimustikke kasutades tuleb alati arvestada, et inimesed hindavad oma alkoholikasutust tegelikust keskmiselt poole väiksemaks (vt 3.20).

10.40 Ägedate võõrutusnähtude ravi eakatel

JYRKI RINTALA

Eaka inimese pikaajalise alkoholikasutuse lõpetamisest põhjustatud võõrutussündroomi tuleb aktiivselt ravida haiglatingimustes (vt 12.40), eriti siis, kui sellega kaasneb segasusseisund, iiveldus ja palavik, sest võõrutussündroomi kõrval võib tervisliku seisundi halvenemise põhjuseks olla ka mõni muu raske, eluohtlik haigus. Selliste haiguste hulka kuuluvad veremürgistus ehk sepsis, kopsupõletik, südame- või ajuinfarkt ning veritsev mao- või kaksteistsõrmikuhaavand.

Medikamentoosne ja muu ravi

Lisaks eelnevalt loetletud haiguste ravile tuleb hoolitseda piisava vedeliku- ja toidukoguse saamise eest, alguses vajadusel ka soonesiseselt, eriti kui seisundiga kaasneb oksendamine. Samal ajal leevendatakse valu ja alandatakse palavikku.

Juba üks ööpäev pärast alkoholikasutuse lõpetamist võib esineda nn võõrutuskrampe, mille ennetamiseks manustatakse küllastusannus krambikünnist alandavaid bensodiasepiine (diasepaam, kloordiasepoksiid, klonasepaam). Nende ravimitega püütakse ennetada ka võimaliku joomahullust, *delirium tremens il*, mis tekib umbes 2-4 ööpäeva möödumisel alkoholikasutuse lõpetamisest (vt 12.50). Joomahulluse hoos teadvus hämardub, inimene on erutunud või apaatne ja näeb või kuuleb hallutsinatsioone.

Igale alkoholivõõrutusravil olevale inimesele on soovitatav süstida vähemalt nädala vältel iga päev lihasesse või veresoonde Bl-vitamiini, et takistada püsiva ajukahjustuse (nt Wernike sündroomi, vt 14.55) teket. Paranemist soodustab ka õigeaegselt alustatud füüsiline taastusravi, millega püütakse parandada alajäsemete lihasjõudu ja tasakaalu.

Täiendavad uuringud ja ravi

Pärast ägedate alkoholivõõrutusnähtude ravi tuleb igal eakal alati kontrollida mälu ja meeleolu ning vajadusel alustada medikamentoosset ravi dementsuse või depressiooni sümptomite leevendamiseks. Enne haiglast välja kirjutamist tuleb koos sotsiaaltöötajaga välja selgitada koduse abi ja terviseteenuste vajadus ning uurida, kas inimesel on piisavalt majanduslikke vahendeid igapäevaseks toimetulekuks. Peale selle tuleb kokku leppida uue visiidi aeg sõltuvusarsti või -õe juurde, kes koostab koos eaka ning tema lähedastega ravi-, teenuste ja taastuskava.

10.50 Eakate alkoholisõltuvuse ravi

JYRKI RINTALÄ

Eaka inimese alkoholisõltuvuse ravis on realistlikum seada eesmärgiks alkoholikasutuse vähendamine raskete tervisekahjustuste vältimiseks, mitte täiskarskust (vt juhtum 10.50).

Eakate alkoholisõltuvuse ravi toimub samadel põhimõtetel nagu tööealiste inimeste ravi. Ehkki uuringud disulfiraami (Antabus®, vt 5.40) tõhususe kohta eakate alkoholisõltuvuse ravis puuduvad, võib seda soovitada pikaajalise alkoholikasutuse ambulatoorseks võõrutusraviks. Ka eakate puhul on alkoholisõltuvuse ravis heaks alternatiivseks ravimiks naltreksoon (vt 5.45). Medikamentoosse ravi kõrval võib pakkuda pikaajalist ja plaanipärast psühhosotsiaalset tuge, näiteks individuaal- või rühmateraapiat.

Juhtum 10.50. Eaka inimese alkoholisõltuvuse terviklik ravi.

79-aastane Kerttu jõuab koju reisiltTallinna, kus ta on viie ööpäeva jooksul ühtejärge joonud mitmeid pudeleid likööri ja kangeid alkohoolseid jooke. Sõber leiab ta kodunt põrandalt oma väljaheidete seest ja viib ta tervisekeskuse erakorralise abi osakonda, kust ta suunatakse haiglaravile.

Nädalase haiglaraviga taastub Kerttu sedavõrd, et pääseb koju, ning talle määratakse kahekuune ravi disulfiraamiga (Antabus). Ravi ajal kontrollib arst iga kahe nädala tagant tema maksanäite. Ühtlasi on Kerttu nõustunud kord nädalas käima sõltuvusraviõe vastuvõtul, et vestelda oma olukorrast ja varasemast alkoholikasutusest.

Vestlustes räägib Kerttu õele oma alkoholisõltuvusest, mis halvenes kümne aasta eest, kui ta jäi pärast abikaasa surma üksi. Kerttu väidab, et tal jätkub motivatsiooni järjekindlalt õe vastuvõtul käia, sest tunneb, et ometi kord tahetakse teda ära kuulata ja püütakse igakülgselt aidata.

Pärast kahekuulist disulfiraamravi käib Kerttu arsti vastuvõtul, kes teeb talle mälutesti, milles Kerttu saab päris hea tulemuse - 24 punkti 30-st Arvutusülesanded ja kella numbrilaua joonistamine vähendasid küll punkte, aga selgeid viiteid dementsusele ei ole. Mälu otsustatakse kontrollida ka edaspidi.

Kerttut õhutatakse iga päev kõndima, et säilitada lihasjõudu ja tasakaalu.

Tänu sõltuvusravi korraldamisele hakkab Kerttu juures kord nädalas käima koduraviõde ning kaks korda nädalas hakkab toitlustusfirma talle toitu koju tooma. Kerttu tütar lubas aidata koristada ja pangaasju ajada.

11. Rasedus, imetamine ja alkohol

11.10 Rasedus ja alkoholikasutus 103

11.20 Alkoholi mõju rasedusele ja lootele 104

11.30 Alkoholist põhjustatud sünnidefektid (FASD) ja nende levik 106

11.40 Alkoholist põhjustatud sünnidefektide kindlakstegemine ja sellele järgnevad meetmed 108

11.50 Alkohol ja imetamine 109

Rasedus on naise elus lühike aeg, aga sellal luuakse alus sündiva lapse tulevikule. Iga naine ja tulevane lapsevanem peaks mõistma, et rasedusaegne alkoholipruukimine on kõige tähtsam välditav üksiktegur, mis võib oluliselt vähendada sündiva lapse tulevikuväljavaateid.

Raseduseaegne alkoholikasutus võib viia raseduse katkemise, sünnituse enneaegse alguse või loote püsivate erinevate kahjustusteni. Raseduse alguses on kõige ohtlikum purjujäämisega lõppev alkoholikasutus. Pärast rasedusest teada saamist ei saa enam rääkida turvalisest alkoholikasutusest. Loote vastuvõtlikkus kahjustustele on väga individuaalne. Sündinud lapsel võib olla nii sümptomite kui ka raskusastme poolest väga eriilmeline sündroom, mille nimi on FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorders)* — alkoholist põhjustatud sünnidefektid.

Kui kavandatakse rasestumist või see on tõenäoline, peaks naine vältima purjujoomist. Kui naine saab teada, et on rasestunud, tuleb alkoholitarvitamine täiesti lõpetada, kuna ükski uurimus ei ole suutnud näidata, et rasedusaegne

alkoholikasutus oleks ohutu. Kui naine ei suuda alkoholipruukimist vähendada või lõpetada, peaks ta sellest naistenõuandlas avameelselt rääkima, et saada sealt asjakohast abi ja vajadusel suunamine eriarsti juurde.

Rasedusaegse ja sünnijärgse arengu kaitsmine on lapsevanemate ühine ülesanne. Emal on raskem alkoholikasutust vähendada, kui alkoholil on paari argipäevas kindel koht. Tulevane isa võib mängida tähtsat rolli nii raseda naise karskuse toetajana kui ka alkoholikasutuse alalhoidjana. Vajadusel tuleb sekkuda ka tulevase isa alkoholikasutusse. Pärast lapse sündi on kõige tähtsam rahuldada lapse vajadused ja tagada talle turvaline kasvukeskkond.

11.10 Rasedus ja alkoholikasutus

ILONA AUTTI-RÄMÖ

Viimastel aastakümnetel on naised hakanud märgatavalt enam alkoholi tarvitama. Alkoholikasutus on muutunud igapäevaseks ning eriti on sagenenud noorte naiste purjujoomine. Samuti on ähmastanud arusaam ühe alkoholiannuse suurusest ja sellega seotud võimalikest ohtudest.

Igapäevane või rohke juhuslik alkoholikasutus võib häirida munaraku küpsemist ja irdumist ning põhjustada kuupuhastuse ärajäämist, raskendades nii viljastumist. Kui rasedus on alanud, võib rohke alkoholitarvitus suurendada verejookse ja katkemisohtu kuni raseduse keskpaigani (vt 11.20). Juba igapäevane ühe või kahe alkoholiannuse tarvitamine kahekordistab raseduse katkemise riski, alkoholikoguse suurenemine suurendab riski veelgi. Üks alkoholiannus on näiteks üks restoraniannus (12 ml) lahjat veini või pudel (0,33 1) keskmise kangusega õlut (vt 3.20).

Alkoholikasutuse hindamine

On tõenäoline, et naine on raseduse avastamisele eelnenud nädalate ja kuude jooksul vähemalt mingil määral alkoholi kasutanud. Seepärast peaksid küsimused alkoholikasutuse kohta olema niisama loomulikud nagu söömisharjumuste selgitamine. Rasedal ei maksaks sellest solvuda, samuti ei peaks küsija naist süüdistama, kui too väidab, et on enne rasedusest teadasaamist alkoholi pruukinud.

Enda alkoholikasutust hinnatakse sageli väiksemaks, eriti raseduse ajal. Seepärast tasub kõigepealt rääkida rasedusele eelnevast alkoholikasutusest ja alles seejärel hinnata, kuidas ja millal see muutus pärast raseduse kindlakstegemist.

Kui rasedusaegset alkoholikasutust hakatakse välja selgitama alles pärast lapse sündi - eriti juhul, kui lapsel kahjustatakse alkoholist põhjustatud kahjustusi (vt 11.40) - on samuti mõttekas käsitleda kõigepealt rasedusele eelnenud ja praegust alkoholikasutust. Pärast seda võib küsida, millal ema oma rasedusest teada sai ja kuidas see mõjutas tema alkoholikasutust raseduse ajal ning pärast lapse sündi.

Alkoholikasutuse vähendamise toetamine

Valdav osa naisi lõpetab alkoholi tarvitamise või vähendab seda kohe, kui on rasedusest teada saanud. Väike osa naisi ei suuda seda aga ilma välise abita teha ning seepärast on tähtis, et naine ise märkaks oma alkoholikasutusega seonduvat probleemi ja seda tehtaks ka naistenõuandlas. Naistenõuandla töötajad on saanud ettevalmistuse, mis võimaldab neil rasedatele anda mitmesugust psühhosotsiaalset tuge ja suunata neid vajaduse korral täiendavale ravile.

Rasedusaegsel alkoholikasutusel ei ole nn ohutut alampiiri. Loote kahjustumise risk kasvab seda enam, mida sagedamini või rohkem rase joob (vt 11.20). Enamikus

uurimustes on alkoholi liigkasutuse piiriks raseduse ajal kümme alkoholiannust nädalas või purjujoomine.

Toetuse vormid ja vajadus

Umbes iga kolmas alkoholi liigkasutaja suudab alkoholi tarvitamise lõpetada või seda oluliselt vähendada individuaalse suunamise ja toetuse abil, juhul kui alkoholikasutusega seonduvat probleemi märgatakse. Ligikaudu kolmandik rasedatest alkoholi liigkasutajatest vajab pikaajalist narkoloogiaspetsialistide tuge, mis aitab neil oma alkoholikasutust märgatavalt vähendada.

Umbes kolmandik alkoholi liigkasutajatest ei suuda aga ambulatoorsetest toetusvormidest hoolimata oma rasedusaegset alkoholikasutust vähendada. On tähtis, et neile korraldataks võimalus karskeks eluks näiteks turvakodus. Mida varem alkoholikasutuse vähendamisega seotud probleemidest rääkida, seda lihtsam on neid lahendada ja seda parem on sündiva lapse terviseprognoos.

11.20 Alkoholi mõju rasedusele ja lootele

ILONA AUTTI-RÄMÖ

Organismi suur alkoholisisaldus raseduse alguses võib viia elundite arenguhäirete ja väärarenditeni, mistõttu tuleb rasestumisvõimalikkuse ajal vältida purju joomist (vt juhtum 11.20a). Raseduse käigus võib ema alkoholikasutus häirida eriti loote kasvu ja kesknärvisüsteemi arengut (vt juhtum 11.20b).

Vesteldes alkoholikasutuse ohtudest raseduse ajal, on tähtis meeles pidada, et alkohol on tõestatult loodet kahjustav aine, see ei sisalda rasedale vältimatult vajalikke aineid ning puuduvad igasugused andmed, mille järgi see oleks raseda või loote tervisele kasulik.

Loote kasvu aeglustumine ja muud tüsistused

Raseduse keskpaigani jätkuv rohke alkoholikasutus põhjustab loote kasvu aeglustumist ja pidurdab platsenta talitlust. Ehkki on tõestatud, et juba 8-10 alkoholiannust nädalas aeglustab loote kasvu, ei viita kasvuhäire teke tingimata raseda alkoholismile. Raseduse muude tüsistuste - infektsiooni, katkemise, platsenta irdumise - oht suureneb, kui alkoholikasutusega kaasnevad ebatervislikud eluviisid, eriti halb toitumine ja üldine tervislik seisund.

Jätkuv rohke alkoholikasutus suurendab infektsiooniriski ja sellega seoses enneaegse sünnituse ohtu. Teisalt on teada, et alkohol lõõgastab emakat, mistõttu seda on varasemal ajal kasutatud enneaegsete emaka kokkutõmmete raviks. Alkoholi mõju raseduse kestusele sõltubki palju kasutatud alkoholikogustest ja ema üldisest tervislikust seisundist.

Kui ema kasutab alkoholi kogu raseduse vältel, tekib keskmisest suurem keisrilõikeoht. Väikese loote stressitaluvus on normaalsest väiksem. Rohke alkoholikasutusega kaasneb platsenta irdumise risk, mis võib viia loote surma ja ema eluohtliku seisundini.

Loote vere alkoholisisaldus

Alkohol läbib platsenta ja loote vere alkoholisisaldus vastab alkoholisisaldusele ema veres. Joobes sünnitanud naise vastsündinud lapse vere alkoholisisaldus on enamvähem sama suur kui emal. Raseduse ajal eemaldub alkohol lootest vaid läbi platsenta, sest loote maks ei suuda alkoholi lõhustada. Alkohol satub koos loote uriiniga lootevette, mis on otsekui alkoholi ladu. Loode joob lootevett ja nii võib loote vere alkoholisisaldus olla ajuti isegi suurem kui emal. Viimasel ajal on väidetud, et alkoholisisaldusega lootevee joomise tõttu võivad alkohoolsed joogid sündinud lapsele hiljem rohkem meeldida.

Juhtum 11.20a. Alkoholi liigkasutus raseduse algstaadiumis.

Minna ei arvanud, et rasestumisvastased vahendid võivad teda alt vedada. Ta märkas oma rasedust alles kümnendal nädalal. Nõuandlas päriti Minna alkoholikasutuse kohta. Minna ei olnud alkoholi pruukimisest kunagi probleemi teinud. Ta ei mäletanud, kui palju ta oli joonud nendel nädalatel, kui ta oma rasedusest veel ei teadnud. Sel ajal oli olnud palju pidusid, sest mitmed õpingukaaslased lõpetasid ülikooli.

Minna oli alati joonud kõike seda, mida teisedki, või enda meelest veidi vähem. Peol jõi ta tavaliselt kolm või neli suurt kannutäit õlut, harva ka rohkem. Viin Minnale ei meeldinud ning veini jõi ta vaid toidu juurde.

Pärast nõuandlas käimist ei olnud Minna enam õlut joonud, aga arst oli mures raseduse alguse aegse joomise pärast. Loote elundid hakkavad moodustuma juba esimestel nädalatel ja sel ajal on tulevase ema alkoholikasutus eriti ohtlik.

Minna lõpetas alkoholi tarvitamise täiesti ja laps sündis tervena. Minna otsustas, et järgmist rasedust plaanides ja raseduse ajal ei pruugi ta enam üldse alkoholi.

Juhtum 11.20b. Iganädalane liiga suur alkoholiannus mõjutab loote kasvu.

Hannale tundusid esimesel naistenõuandla vastuvõtul esitatud alkoholi puudutavad küsimused pealetükkivad. Ta jõi õhtuti sageli klaasi või paar punast veini ning nädalavahetustel tihtipeale kuni purju jäämiseni.

Teisel visiidil nõuandlasse, mis toimus 16. rasedusnädalal, vestles õde Hannaga alkoholi tarvitamisest. Tema rasedusaegne alkoholikasutus ületas selgesti ohtliku kasutuse piiri. Õde suunas Hanna naistehaiguste polikliinikusse, et selgitada loote seisundit.

Ultraheliuuringul selgus, et loode ei ole normaalselt kasvanud. Hanna sai vastuvõtuaja arsti juurde. Arsti arvates oli alkoholikasutus aeglustanud loote kasvu ning oli suur oht, et ka tema närvisüsteem võib kahjustuda, kui Hanna jätkab alkoholitarvitamist.

Hanna oli vapustatud, sest ta oli arvanud, et rasedusaegsed alkoholikasutuse piirangud käivad vaid alkohoolikute kohta. Ta oli ärevil ja muretses nii lapse kui ka selle pärast, et ei suuda joomata olla.

Hänna oli siiski rahul, et probleemist nõuandlas juttu tehti ja et ta sai uuringutele, arstiga vestelda ning juhiseid alkoholikasutuse kontrolli järelraviks.

Lootekahjustuste oht

Rasedusaegse jätkuva rohke (üle kümne alkoholiannuse nädalas) alkoholikasutuse ning korduva purju joomise (üle viie alkoholiannuse korraga) seos lootekahj ustustega on kinnitust leidnud paljudes uuringutes (vt 11.30). Mitmed seireuuringud on näidanud, et mida pikemat aega ja enam rase joob, seda suurem on lootekahjustuste oht.

Seni ei ole suudetud selgitada ohutu alkoholikasutuse piiri. Teisalt ei ole õnnestunud kindlaks teha ka absoluutset ohupiiri, mille ületamisel loode tingimata kahjustub. Uurimustest on selgunud, et nii väikesed kui ka suured raseduse ajal tarvitatud alkoholikogused seostuvad laste toimetulekuraskustega. Erinevused indiviidide ja teatatud alkoholikasutuse määrade vahel on nii suured, et raseda enda andmetel tugineva alkoholikasutuse põhjal ei ole võimalik usaldusväärselt prognoosida lootekahjustuste ohtu või kahjustuste ulatuslikkust.

11.30 Alkoholist põhjustatud sünnidefektid (FASD) ja nende levik

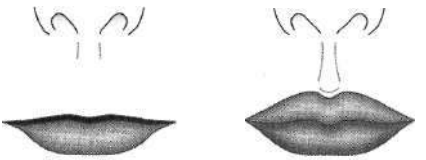
ILONA AUTTI-RÄMÖ

Rasedusaegsest alkoholikasutusest põhjustatud lootekahj ustus avastati 1960-ndatel aastatel Prantsusmaal, aga rahvusvahelises pruugis kinnistunud termin FAS (*Fetal Alcohol Syndrom*, loote alkoholisündroom) tuli käibele alles 1973. aastal Ameerika Ühendriikides. Sündroomi algsete kriteeriumide hulka kuuluvad kasvuhäire, tüüpilised näojooned, kesknärvisüsteemi häire ning elundite, nt südame, luustiku ja/või suguelundite väärarendid. Hiljem selgus, et rasedusaegne alkoholikasutus võib viia väga mitmepalgelise ja raskusastmelt varieeruva sündroomini, mida tänapäeval tähistatakse terminiga FASD *(Fetal Alcohol Spectrum Disorder)* - alkoholist põhjustatud sünnidefektid.

FASD-i diagnoos hõlmab mitmeid alarühmi: osaline FAS ehk PFAS, kesknärvisüsteemi sümptomitega vorm ehk ARND ja elundite väärarendid ehk ARBD. FASD alarühmade diagnoosimiseks on määratud täpsed kriteeriumid. PFAS ehk osaline FAS vastab vaid osaliselt varem käibel olnud FAE diagnoosile, sest uutes kriteeriumides nõutakse ka PFAS-i puhul näojoonte kriteeriumi täitumist.

Tüüpilised tunnused

Kõigist FASD-lastest on üksnes 20-40% selgelt äratuntavad tüüpiliste näojoonte põhjal. Suuremal osal lastest põhineb eluaegsete, eriti õppimisega seonduvate raskuste seose tuvastamine ema rasedusaegse alkoholikasutusega sellel, et õnnestub saada usaldusväärne kirjeldus ema rasedusaegse alkoholikasutuse määradest, kestusest ja ajastusest.



Joonis 11.30. FASD-sündroomile iseloomulik ülahuulevao muutus. FAS-ist ja FASD-st põhjustatud näojoonemuutuste hulka kuuluvad lame ülahuulevagu ning kitsas ülahuul. Parempoolsel pildil on normaalselt arenenud ülahuulevagu ja ülahuul.

FASDi juurde kuuluvad tüüpiliste tunnustena (joonis 11.30) kitsad silmaavad, lame ülahuulevagu, kitsas ülahuul ning väike alalõug. Peale selle on neil lastel palju muid hälbivaid tunnuseid. Nägu on kitsas ja nina tavaliselt püstine. Sageli on väikseid kõrvalekaldeid võimalik märgata ka kõrvalestades ja peopesades.

Kasvuhäire

Kasvuhäiret on võimalik avastada juba raseduse ajal ning sündides on loote alkoholisündroomiga laps väike, kõhn ja väikese peaga. Laps ei kasva nii pikaks, kui seda võiks eeldada pärilikkuse põhjal. Imikud võtavad kaalus halvasti juurde ja tütarlapsed saavutavad normaalkaalu alles murdeeas. Nii FAS- kui FASD-sündroomiga poisid on sageli ka täiskasvanuna kõhnad. Pea kasv võib aeglustuda ka pärast sündi ning sellega kaasneb ka õpiraskuste riski suurenemine.

Kesknärvisüsteemikahjustus

Loote kokkupuude alkoholiga võib põhjustada mitmesuguseid häireid arenevas kesknärvisüsteemis. Halvemal juhul tekib raske arenguhäire, aga kergema vormi puhul ilmneb lapsel alles koolieas õpiraskusi mõnel kitsamal alal.

Mingist tüüpilisest toimetulekuprofiilist FASD-i puhul rääkida ei saa, aga sündroomi kõiki raskusastmeid iseloomustavad tegevuse juhtimise ja keskendumishäired. Need spetsiifilised raskused nõrgendavad võimet oma tegevust kavandada, tähelepanu alal hoida ja ülesanded lõpule viia.

Väärarendid

Rohke alkoholikasutus koos purjujäämisega raseduse esimese 2-10 nädala ajal võib viia mis tahes elundi väärarendini. Iga elundi väljakujunemises on hetki, kui need on alkoholi mõjude suhtes eriti tundlikud. Kõige tuntumad elundiväärarendid on eri raskusastmega kõrvalekalded südame ehituses, aga levinud on ka mitmesugused eritus- ja suguelundite väärarendid.

Väga tundlik on kahjustuste suhtes ka silma- ja eriti nägemisnärv ning seepärast

ongi alkoholist põhjustatud lootekahjustuse kahtluse korral alati soovitatav pöörduda ka silmaarsti poole. FASD-sündroomi all kannatajatel esineb teistest sagedamini ka kuulmisnärvikahj ustust, mistõttu tuleks hoolitseda selle eest, et lapsele tehtaks usaldusväärne kuulmiskontroll.

Lootekahjustuste esinemissagedus

Rasedusaegsest alkoholikasutusest põhjustatud lootekahjustuste esinemissagedust on raske usaldusväärselt hinnata. Rahvusvahelise hinnangu järgi on umbes ühel vastsündinul 110-st looteaegsest alkoholiga kokkupuutest põhjustatud kahjustus, aga pakutud on ka suuremat ja väiksemat esinemissagedust.

Umbes 10-15%-l kõigist FASD-lastest on sündroomi kõige raskem vorm ehk FAS. Soomes sünnib igal aastal ligikaudu 550-600 last (1:100), kellel on erineva raskusastmega püsiv alkoholist põhjustatud lootekahjustus, ja neist umbes 60-80 kannatab sündroomi raskeima vormi (FAS) all.

Naiste alkoholikasutuse kasv on võinud viia eelkõige vaid spetsiifilistes õpiraskustes väljenduvate lootekahjustuste sagenemiseni. Noorte naiste sagedasem purjujoomine võib viia ka elundivääräarendite esinemissageduse suurenemiseni.

11.40 Alkoholist põhjustatud sünnidefektide kindlakstegemine ja sellele järgnevad meetmed

ILONA AUTTI-RÄMÖ

Naiste alkoholikasutus on väga levinud. Seetõttu, kui lapsel avastatakse kesknärvisüsteemi talitluse häire, kasvuhäire või väärarend, peaks iga last raviv arst esitama rutiinseid küsimusi rasedusele eelnenud, rasedusaegse ja lapse sünni järgse alkoholikasutuse kohta (vt 11.30).

Kui ema eitab rasedusaegset alkoholikasutust või kui teda ei ole võimalik küsitleda (nt seetõttu, et lapse hooldusõigus on temalt ära võetud), võib FASD-sündroomi kahtluse korral koguda andmeid ka teistest usaldusväärsetest allikatest (abikaasa, sugulane, sotsiaalametnikud).

Iga lastega töötav spetsialist peaks hindama ema rasedusaegse alkoholikasutuse seost lapsel tuvastatud probleemidega. Ka lapse emal tuleks avaldada kogu tõde oma rasedusaegse alkoholikasutuse kohta, et lapse diagnoosi saaks kinnitada ning probleemide põhjust ei tarvitseks otsida teiste, last koormavate uuringutega.

FASD-diagnoos

Kindla FASD-diagnoosi panemine eeldab, et raviarst tunneb hästi sündroomi väljendusi ja suudab diagnoosi põhjendada.

FASD-laste ravi ja taastusravi

Kõigile FASD-lastele koostatakse ravi ja taastusravi kava, mis eeldab nii lapse somaatiliste sümptomite kui ka arenguprobleemide kaardistamist. Samuti tuleb selgitada, kas ema alkoholikasutus jätkub ka pärast lapse sündi, sest see võib ohustada lapse kasvukeskkonda ja arengut.

Kui ema suunatakse ravile, märgatakse vajadust lastekaitse tugiteenuste järele ning korraldatakse need teenused, kaitseb see last uute probleemide eest. Nagu lapse normaalsest hälbiva arengu korral tavaliselt, koostatakse ka FASD-i puhul individuaalne taastusravikava. Mingit spetsiifilist FASD-i taastusravi ei ole olemas.

11.50 Alkohol ja imetamine

ILONA AUTTI-RÄMÖ

Ehkki üldiselt usutakse, et alkoholi tarvitamine imetamise ajal suurendab piimaeritust, räägivad uuringud teist keelt. Kuigi alkohol võib ema imetamise ajal hetkeks lõõgastada, mõjub alkohol imetamist soodustavate hormoonide tasemele pigem negatiivselt. See omakorda võib vähendada piimaeritust.

Ema joobe mõju lapse eest hoolitsemisele

Kõige suurem probleem, mis seondub imetamisaegse liigse alkoholikasutusega, on ema suutmatus alkoholi mõju all olles tähele panna imiku vajadusi. Lapse väärkohtlemine ja hooletussejätmine ema või vanemate joobe tõttu on kõige sagedasemad põhjused, miks imikute suhtes algatatakse lastekaitsemeetmeid (vt 6.80).

Rinnapiima alkoholisisaldus

Ema tarvitatud alkohol eritub ema verest rinnapiima, mille alkoholisisaldus vastab ema vere alkoholisisaldusele. Nii võib vastsündinu koos rinnapiimaga saada väikeses koguses alkoholi. Nii väikeste alkoholikoguste mõju lapse arengule ei ole suudetud tõestada.

i

12. Alkoholimürgistus ja teised hädaolukorrad

12.10 Joobega kaasnev teadvuseseisundi nõrgenemine ja teadvusetus 111
12.20 Alkoholimürgistus 112
12.30 Metanoolimürgistus 114
12.40 Alkoholi võõrutussündroom ja selle ravi 115
12.50 Alkoholideliirium ehk joomahullus 119

Alkoholimürgistuste arv on viimastel aastatel pidevalt suurenenud.

Alkoholimürgistuse avastamine, esmaabi ja ravile suunamine võivad päästa nii mõnegi elu ning seepärast on tähtis teada õigeid meetmeid. Alkoholikasutusega seotud hädaolukordade hulka kuuluvad ka alkoholideliirium (joomahullus) ja kergemal kujul ilmnevad alkoholi võõrutussümptomid ehk pohmelus.

12.10 Joobega kaasnev teadvuseseisundi nõrgenemine ja teadvusetus

KALLE JOKELAINEN

Uinunud joobnu jälgimine

Alkoholi kasutanud uinunud inimese seisundit tasub alati jälgida. Hingamise ja vereringe kontrollimise järel tuleb inimene keerata külili (vt joonis 12.10), et takistada oksesse lämbumist.

Kui uinunud joobnu on tundmatu, keda märgatakse tänaval või muus avalikus kohas, ei tohiks teda üksi jätta. Kui on kahtlus, et ta vajab ravi, tuleb temast teatada politseile või hädaabikeskusesse (vt tabel 12.10).

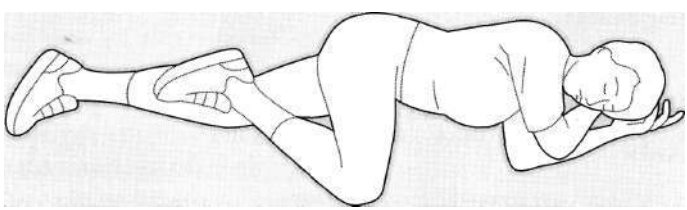
Kui uinunud joobnu juures ei ole märgata tabelis 14.10 loetletud tunnuseid, võib tema seisundit jälgida kodustes oludes. Kui joobnu reageerib enam-vähem mõistlikult, piisab raviks pigistavate riideesemete lõdvendamisest, et kaitsta hingamisteid, ja tema külili asetamisest. Kui joobnu seisund ei hakka 3-4 tunni pärast paranema, tuleb haiglaravi vajadust uuesti hinnata.

Teadvuseseisundi nõrgenemine ning valutunde, reaktsioonivõime ja kuulmise halvenemine on kerge või mõõduka alkoholimürgistuse tunnused (vt 12.20). Raske alkoholimürgistuse tunnuste hulka kuuluvad nt valureaktsiooni puudumine, madal vererõhk, katkendlik hingamine või hingamispeetus ning alanenud kehatemperatuur.

Teadvusetu patsiendi esmaabi

Teadvusetu inimene ei reageeri raputamisele, häältele ega valule. Kui avastatakse teadvusetus, tuleb tagada hingamisteede avatus, hoolitseda rahuldava hingamise ja vereringe säilitamise eest ning panna patsient külili lamama, et vältida aspiratsiooni ehk maosisaldise sattumist hingamisteedesse. Samal ajal tuleb välja kutsuda kiirabi.

Võimalikelt pealtnägijatelt tuleks küsida, mis juhtus ja mis asjaoludel inimene teadvuse kaotas: kas võib olla tegemist mürgistuse, haigushoo või vigastusega. Saadud andmed tuleb edastada hädaabikeskusesse ja kohale saabuvatele esmaabitöötajatele.



Joonis 12.10. Küliliasend teadvusetuse korral.

Tabel 12.10. Kui uinunud joobnu seisundiga kaasneb järgmisi üksikasju või on mõni muu põhjus tema seisundi pärast muretsemiseks, peab säilitama ühenduse hädaabikeskusega ja paluma selle töötajatelt juhtnööre tegutsemiseks.

Uinunuga ei saa üldse kontakti, ta ei reageeri millelegi, nt raputamisele ega valule.
Peahaav, nt kukkumise tagajärjel.
Uinunu on laps või eakas (üle 65-aastane).
Noor inimene on joonud rohkelt alkoholi.
Inimene on joonud kiiresti suure hulga kanget alkoholi.
Hingamine on katkendlik.
Südame löögisagedus on aeglane (alla 40 löögi minutis) või väga kiire (üle 140 löögi minutis).
Inimene on pikali olles oksendanud.
Joove on põhjustatud surrogaatalkoholist.
Koos alkoholiga on tarvitatud narkootikume või ravimeid.
Inimesel on mingi krooniline põhihaigus (nt diabeet, raske maksapuudulikkus või krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) ja ta saab vastavaid ravimeid või on muul põhjusel halva tervisega.
Uinunu on rase.

Hingamine

Teadvusetu patsiendi hingamisteed tuleb hoida avatud, et õhk saaks neis hingamisliigutuste rütmis takistusteta liikuda. Vajaduse korral tuleb suuõõs ja neel puhastada võõrkehadest, verest ja/või maosisaldisest ning avada rindkeret ja kaela pigistavad rõivad ja sidemed. Vahel on hingamisteede avamiseks vaja kergitada teadvusetu patsiendi alalõuga.

Teadvusetu patsiendi hingamise piisavust võib hinnata tema huulte ja naha värvi järgi; sinakad huuled või nahk viitavad hapniku vähesusele.

Vereringe

Teadvusetu patsiendi vereringe puudulikkusele viitavad arteriaalse pulsi puudumine suurtes veresoontes, valkjashall või sinakas nahk, jäsemete külmus ning madal vererõhk või pulsi puudumine. Kui puuduliku vereringe põhjuseks on südame seiskumine või vatsakeste fibrillatsioon, tuleb kohe alustada kaudset südamemassaaži koos kunstliku hingamisega.

12.20 Alkoholimürgistus

KALLE JOKELAINEN

Alkohoolsete jookide alkohol on etanool. Niinimetatud surrogaatalkoholis on sageli metanool, mis võib juba väikestes kogustes põhjustada ohtliku mürgistuse (vt 12.30).

Raske alkoholimürgistuse korral on vere alkoholisisaldus üle 3 promilli, kerge mürgistuse puhul umbes 2,5 promilli. Ühes alkoholiannuses (vt tabel 3.20) on umbes 12 grammi etanooli. Tappev alkoholiannus on lastel umbes 3 g ja täiskasvanutel umbes 5-8 g kehakaalu kilogrammi kohta, aga siin võib olla suuri individuaalseid erinevusi. Alkoholiga harjumata noore või eaka võib tappa ka alla 3-promilline vere etanoolisisaldus, alkoholi riskikasutaja või alkohoolik võib aga teadvusekaotuseta taluda ka üle 5-promillist joovet. Surmaga lõppenud alkoholimürgistustes, mida on uuritud kohtulaboratooriumis, on keskmine vere alkoholisisaldus olnud 3,3 promilli.

Kerge või mõõduka alkoholimürgistuse sümptomid ja ilmingud on füüsilise ning psüühilise sooritusvõime nõrgenemine, valutunde, reageerimisvõime ja kuulmise nõrgenemine ning teadvuseseisundi nõrgenemine. Raske alkoholimürgistuse märgid on reaktsiooni puudumine valule, madal vererõhk, madal veresuhkrutase, katkendlik hingamine või hingamisseiskus ning raske hüpotermia.

Etanooli imendumist ja toimet mõjutavad kehakaal, sugu, vanus, söömine, alkoholi tarvitamise kiirus ja mitmesugused ravimid (vt 2.20, 9.30 ja 10.20). Etanool laguneb maksas püsiva kiirusega, milleks on umbes 0,1 grammi tunnis kehakaalu ühe kilogrammi kohta.

Nõrk või mõõdukas alkoholimürgistus

Kui täiskasvanu on nõrgas või mõõdukas joobes, piisab tema teadvuseseisundi kontrollimiseks enamasti valjust kõnetamisest või valustiimulist. Kui joobnu reageerib sellele üsna mõistlikult, võib tema ravi piirduda pigistavate rõivaste avamisega, millega kaitstakse hingamisteid, ja külili asetamisega (joonis 12.10).

Patsient tasuks väliselt üle vaadata veendumaks, et ta ei ole näiteks purjuspäi kukkudes saanud peahaavu ja et puuduvad muud teadvuseseisundi nõrgenemisele viitavad märgid. Kui joobnu seisund 3-4 tunniga ei parane, tuleb haiglaravi vajadust uuesti hinnata.

Raske alkoholimürgistus

Raskes joobes täiskasvanu vajab jälgimist haiglas, kui ta on kiiresti joonud suure koguse alkohoolset jooki, temaga ei ole võimalik saada kõnekontakti, tema vere alkoholisisaldus on üle kolme promilli või ei ole alkomeetri näit kooskõlas patsiendi teadvuseseisundiga (mis annab põhjust kahtlustada samaaegset ravimite või muude sõltuvusainete kasutamist).

Jälgimist haiglas on vaja ka siis, kui kahtlustatakse maosisaldise sattumist hingamisteedesse, patsient on selgelt alajahtunud, tal on palavik või märke peatraumast või kahtlustatakse surrogaatalkoholi kasutamist.

Kui tegemist on lapsega või kui patsient on teadvusetu või ilmnevad märgid vereringe või hingamise puudulikkusest, tuleb raskes joobes inimest alati jälgida haiglas.

Uuringud ja jälgimine

Kuna raske joove suurendab märkimisväärselt õnnetusohtu, tuleb patsienti raviasutustes alati põhjalikult uurida, et avastada võimalikke traumasid. Joobnut jälgides pööratakse suurt tähelepanu teadvuseseisundile ning selle võimalikele muutustele ja tehakse vajalikke laboratoorseid analüüse (nt vere glükoosisisaldus ja elektrolüütide tasakaal). Kui patsiendi nõrgenenud teadvuseseisundit ei ole võimalik seletada joobega või kui patsiendi seisund ei hakka jälgimise ajal paranema, on vaja teha uuringuid, mis aitaksid välistada teadvusetuse neuroloogilisi ja metaboolseid põhjusi.

12.30 Metanoolimürgistus

KALLE JOKELAINEN

Metanool on mürgine alkohol, mida kasutatakse nt lahustina, antifriisides, värvides ja klaasipuhastusvedelikes. Metanooli võib olla ka salaalkoholis.

Mürgistuste levik ja ohtlikkus

Valdav osa mürgistatuid on keskealised mehed, kellest nii mõnelgi on alkoholiprobleem.

Patsiendid on tavaliselt halvas tervislikus seisundis ja liiga hilise ravile pöördumise tõttu on suremus tõhusale ravile vaatamata suur, umbes 40%. Halvale prognoosile viitavad muu hulgas pikk (rohkem kui 24-tunnine) vahe metanooli tarvitamise ja ravi alustamise vahel ning patsiendi sügav teadvusetus ravile toomise hetkel.

Metanooli toime

Metanool imendub seedekanalist kiiresti ja täielikult ning selle suurima sisalduseni veres jõutakse 30-90 minutiga. Kui metanooli tarvitamisest on möödunud alles vähe aega, soovitatakse magu otsekohe tühjendada. Ravisüsi ei seo metanooli. Raske metanoolimürgistuse võib saada ka hingamisteede või naha kaudu imendunud metanoolist.

Metanool laguneb organismis kõigepealt alkoholi dehüdrogenaasi (ADH) vahendusel formaldehüüdiks ja seejärel katalüsaatori aldehüüdi dehüdrogenaasi (ALDH) mõjul sipelghappeks. Ilma ravita viib sipelghappe kuhjumine sügava metaboolse atsidoosi, nägemishäirete, muude neuroloogiliste häirete ning lõpuks pimedaksjäämise ja surmani. Juba 10 ml annus võib olla eluohtlik, aga metanooli mürgistust tekitavas toimes on suured individuaalsed erinevused.

Sümptomid ja ravi

Metanooli ja etanooli üheaegne tarvitamine võib muuta metanoolimürgistuse sümptomeid ja nende algusaega. Metanoolil on nagu etanoolilgi joovet tekitav toime, aga juba esimeste tundide jooksul pärast metanooli pruukimist tekib iiveldus, oksendamine, kõhu- ja peavalu. Tavaline on äge kõhunäärmepõletik (vt 14.28).

Pärast varieeruva kestusega (6-30 h) peiteperioodi tekivad raske metaboolne atsidoos, nägemishäired, nägemise kaotus, krambid ja teadvusetus. Kõige tavalisem surmapõhjus on hingamispeetus.

Metanoolimürgistuse ravi tuleb alustada viivitamatult. Patsiente tuleb alati ravida intensiivraviosakonnas, kus on võimalik jälgida elulisi näitajaid ja vajadusel rakendada ka kiiret hemodialüüsravi.

12.40 Alkoholi võõrutussündroom ja selle ravi

HANNU ALHO, KALLE JOKELAINEN, MAURI AALTO

Rohke alkoholikasutus põhjustab peaaegu alati võõrutussündroomi, mille kergemat vormi nimetatakse pohmeluseks. Võõrutussümptomid tekivad siis, kui alkoholi organismist väljudes alkoholiga kohanenud närvisüsteemi talitlus äkki muutub. Närvisüsteem on oma kohanemise säilitanud ja tegutseb seetõttu üliaktiivselt; selle üliaktiivsuse ilminguid nimetataksegi võõrutussündroomiks.

Sümptomid ja nende tugevus

Võõrutussümptomite tugevus ja kestus sõltuvad nii alkoholi tarvitamise kestusest ja alkoholi hulgast kui ka inimese füsioloogilistest omadustest. Kergematel juhtudel väljenduvad sümptomid tavaliselt iivelduses, peavalus, oksendamises, südamekloppimises, värisemises, higistamises, unehäiretes ja ärevuses.

Sümptomid võivad olla kerged ja paraneda ilma erilise ravita, aga mõnikord võivad need olla ka eluohtlikud. Patsiente, kellel on rasked võõrutussümptomid, keda ähvardab deliirium või kellel on ravi vajav üldhaigus, tuleb ravida haiglas, kus on võimalused kiireloomulisteks uuringuteks ning elustamiseks.

Kergeid võõrutussümptomeid võib ilmneda juba joobe nõrgenemisel. Raske võõrutussündroom (*delirium tremens*, vt 12.50) tekib 24-150 tundi pärast pikaajalise ja rohke alkoholikasutuse lõpetamist.

Ambulatoorne võõrutusravi

Ambulatoorse võõrutusravi eesmärk on leevendada alkoholikasutuse lõpetamisega kaasnevaid sümptomeid ja suunata patsient vajaduse korral edasisele ravile. Kerged võõrutussümptomid paranevad tavaliselt 1-3 päevaga, ilma et peaks rakendama

Tabel 12.40. Skaala CIWA-Ar võõrutusnähtude hindamiseks. Kui punktide summa on alla 20, on võõrutussümptomid kerged ja ravimeid rakendatakse vastavalt patsiendi seisundile. Kui punktide summa on 20 või rohkem, on võõrutussümptomid rasked ja eeldavad alati medikamentoosset ravi.

		Punktid
I Iiveldus ja oksendamine	Küsida „Kas teil on süda paha?" „Kas olete oksendanud?"	
	Iiveldust ega oksendamist ei ole	0
	Kerge iiveldus, oksendanud ei ole	1
		2
		3
	Vahetevahel iiveldus ja öökimine	4
		5
		6
	Pidev iiveldus, korduv öökimine ja oksendamine	7
II Treemor, käed ette sirutatud, sõrmed harali		
	Puudub	0
	Näha pole, kuid on tunda, kui käed on ette sirutatud	1
		2
		3
	Mõõdukas, kui haige käed on ette sirutatud	4
		5
		6
	Tugev, ka puhkeasendis kätega	7
III Higistamine		
	Nähtavat higistamist ei ole	0
	Vaevumärgatav higistamine, peopesad on niisked	1
		2
		3
	Nähtavad higipiisad laubal	4
		5
		6
	Väga tugev higistamine	7
IV Ärevusseisund	Küsida „Kas olete närviline, ärevil?"	
	Ärevust ei ole, rahulik.	0
	Kergelt ärevil	1
		2
		3
	Mõõdukas ärevus või pingeseisund (püüab ärevust maha suruda)	4
		5
		6
	Akuutsele paanikahoole vastav hirm ja ärevus, nagu seda esineb raske deliiriumi või ägeda skisofreenia korral.	7

V Motoor ne rahutus	Motoorne aktiivsus on normaalne	0
	Kergelt kärsitu	1
		2
		3
	Mõõdukalt rahutu ja kärsitu	4
		5
		6
	Kõnnib kogu küsitluse jooksul edasi-tagasi või rabeleb ja liigutab end rahutult koguaeg.	7
VITundlikkushäired	Küsida „Kas kuskilt sügeleb, torgib või kipitab?",„Kas jalad või käed„surevad"?" „Kas on tunne, nagu jookseksid sipelgad mööda nahka või naha all?"	
	Ei ole	0
	Väga vähe sügeleb, torgib, kipitab või «sureb"	1
	Nõrk sügelus, torked, kipitus või„suremine"	2
	Mõõdukas sügelus, torked, kipitus või„suremine"	3
	Keskmisest tugevamad tundlikkushäired.	4
	Tugevad tundlikkushäired	5
	Väga tugevad tundlikkushäired	6
	Alalised väga tugevad tundlikkushäired	7
VII Kuulmistaju häired	Küsida„Kas kuulete mingeid erilisi hääli?",„Kas need on tugevad ja kas need hirmutavad või häirivad teid?",„Kas kuulete olematuid hääli?"	
	Hääli ei ole	0
	Vaevu tajutavad ja üsna pisut hirmutavad hääled	1
	Nõrgad ja kergelt hirmutavad hääled.	2
	Mõõdukad ja üsnagi hirmutavad meelepetted	3
	Keskmisest tugevamad kuulmismeelepetted	4
	Tugevad kuulmismeelepetted	5
	Väga tugevad kuulmismeelepetted	6
	Alalised tugevad kuulmismeelepetted.	7
VIII Nägemistaju	Küsida „Kas valgus tundub liiga ere?",„Kas värvid on eriskummalised?",„Kas valgus teeb silmadele haiget?",„Kas näete midagi häirivat?" „Kas näete olematuid asju?"	
	Häireid ei ole	0
	Vaevu tajutavad häired	1
	Nõrgad nägemistaju häired.	2
	Mõõdukad nägemistaju häired.	3
	Keskmisest tugevamad nägemismeelepetted	4
	Tugevad nägemismeelepetted	5
	Väga tugevad nägemismeelepetted	6
	Alalised tugevad nägemismeelepetted	7

IX Peavalu, survetunne peas	Küsida „Kas pea valutab?"„Kas on tunne, nagu oleks pitsitav võru ümber pea?" Mitte ajada segi peapööritusega, hinnata tugevust.	
	Ei ole	0
	Väga nõrk	1
	Nõrk	2
	Keskmine	3
	Keskmisest tugevam	4
	Tugev	5
	Väga tugev	6
	Erakordselt tugev	7
X Teadvuse häirumine	Küsida „Mis päev täna on?"„Kus te praegu olete?"„Kes mina olen?"„Liitke palun kokku!"	
	Orienteeritud, suudab arve liita	0
	Ei suuda teha liitmistehet või ei ole kindel päeva suhtes	1
	Eksib päeva suhtes kuni kahe päeva võrra	2
	Eksib päeva suhtes rohkem kui kahe päeva võrra	3
	Eksib asukoha või isiku või mõlema suhtes	4
	Kui vaja, öelge haigele õige aeg, asukoht ja kes te olete	
Punktide summa		
Võõrutusraviks seni kulunud aeg minutites (registreeritakse edaspidise huvides)		
Skaala täitjad		
Esimene hindaja		
Teine hindaja		
Märkused		

medikamentoosset ravi. Ambulatoorse või haiglas toimuva võõrutusravi vajaduse hindamisel võib kasutada skaalat CIWA-Ar (tabel 12.40).

Ambulatoorses võõrutusravis võib kergete või mõõduka raskusega võõrutussümptomite korral kasutada rahustavat kloordiasepoksiidi vähenevates annustes 1-3 (vajadusel isegi 5) ööpäeva jooksul. Lisaks võib kasutada lühiajalise toimega uinutit. Patsiendile, kellel on alkomeetriga tuvastatud joove, ei anta ravimeid koju kaasa võtmiseks. Ambulatoorses võõrutusravis jälgitakse patsienti 1-3 (5) päeva. Võõrutussümptomeid ja ravimivajadust hinnatakse iga päev.

Patsient saab igal külastusel oma igapäevased ravimid. Lisaks kantakse hoolt selle eest, et patsient saaks piisavalt vedelikku (nt spordijook või väherasvane piim), jälgitakse tema vererõhku ja teisi võõrutusega kaasnevaid sümptomeid.

Akupunktuurist ja naerugaasist alkoholivõõrutusravis tõenäoliselt kasu ei ole.

Haiglaravi

Kerge ja keskmise raskusega alkoholivõõrutussündroomi all kannatavaid patsiente, kellel puuduvad rasked üldhaigused, võib ravida erakorralise meditsiini osakonnas või tervisekeskuse voodiosakonnas. Vedeliku ja elektrolüütide tasakaalu säilitamiseks peab patsient jooma palju vedelikku. Joogiks sobib hästi näiteks rohkelt süsivesikuid ja elektrolüüte sisaldav spordijook ning fosfaatide tasakaalu parandav piim.

Samuti tuleb patsiendile pakkuda tavalist toitu niipea, kui ta suudab seda süüa. Toidust saab tähtsaid elektrolüüte, mineraalaineid ja energiat. Ravimina kasutatakse tavaliselt diasepaami.

Vajadusel kasutatakse südamekloppimise ja kõrgenenud vererõhu raviks beeta-inhibiitoreid ning B_1 -vitamiini varude täiendamiseks antakse patsiendile tiamiini või tiamiini sisaldavaid multivitamiinitablette.

12.50 Alkoholideliirium ehk joomahullus

KALLE JOKELAINEN, MAURI AALTO

Alkoholideliirium ehk *delirium tremens*, mille rahvapärane nimetus on joomahullus, on alkoholi võõrutussündroomi (vt 12.40) raske vorm. Alkoholideliirium algab tavaliselt 1-3 ööpäeva pärast pikaajalise ja rohke alkoholikasutuse lõpetamist. Harva võivad sümptomid tekkida alles nädal aega pärast joomise lõpetamist. Raske alkoholismi puhul võib deliiriumi sümptomeid esile kutsuda juba alkoholikasutuse oluline vähendamine.

Deliiriumile eelnevad tavaliselt kergemad võõrutussümptomid ja mõnikord (3-10%) ka alkoholikrambid.

Ravivajadus

Raskete võõrutussümptomite korral võib haige ise või lähedaste toel arstiabi otsida enne, kui tekivad raske segasus ja hallutsinatsioonid. Kuna alkoholideliiriumis inimene ei suuda sageli oma seisundit ise hinnata ja kuna seisund on ohtlik, tuleb sageli kasutada tahtevastast ravi, mida seadused sel puhul võimaldavad (vt juhtum 12.50).

Ka ravi korral võib seisund olla eluohtlik.

Alkoholideliirium kestab tavaliselt 3-7 ööpäeva - juhul kui deliirium kestab kauem, tuleb kahtlustada ka muid põhjusi. Pärast võõrutussündroomi ravi tuleks patsient alati suunata järelravile sõltuvushäirete ravile spetsialiseerunud asutusse, et ennetada seisundi kordumist.

Haigestumisoht

Alkoholideliiriumile eelneb ööpäevi kestnud rohke alkoholikasutus ja selle taustal on alati alkoholisõltuvus. Iseäranis suur oht alkoholideliiriumisse haigestuda on neil, kes on rohkelt alkoholi pruukinud üle kümne aasta, aga haigus võib tekkida ka varem.

Kui inimesel on varem olnud medikamentoosset ravi vajanud võõrutussümptomeid, on alkoholideliiriumisse haigestumise oht oluliselt suurenenud. Kas siis, kui inimesel on juba varem olnud alkoholideliirium, on oht joomise jätkudes sellesse uuesti haigestuda väga suur. See seostub nähtusega, mida nimetatakse „tulehakatiseks" *(kindling):* korduvad võõrutussümptomid soodustavad tulevaste võõrutussümptomite raskenemist ja alkoholideliiriumi teket.

Sümptomid

Alkoholideliiriumi tüüpilised sümptomid on segasus, halb orienteerumine ajas ja ruumis, rahutus, hallutsinatsioonid, unetus, luulumõtted, südamekloppimine, palavik,

Juhtum 12.50. Alkoholideliiriumi sundravi.

46-aastane Kari on noorusest peale pruukinud rohkelt alkoholi. Viimase kümne aasta jooksul on ta tarvitanud alkoholi süstemaatiliselt ning täiesti ilma alkoholita on ta möödunud aasta jooksul olnud vaid mõne päeva või kõige rohkem nädala. Tal on olnud ka mitmeid medikamentoosset ravi nõudnud võõrutuskuure. Kord oli ta sõltuvusraviasutuses 4-nädalasel taastusravil, misjärel veetis kaks kuud karskena.

Meelepetete tõttu ravile

Kari tabati segasusseisundis liinibussi astumas. Ta ei osanud juhile öelda, kuhu ta tahab minna, ja tal puudus ka piletiraha. Kohale kutsutud politseile rääkis Kari erutunult tagaajajatest ja linnas toimunud pommirünnakutest. Politsei viis Kari haiglasse. Seal rääkis ta, et kasutas alkoholi ja lõpetas joomise umbes kahe ööpäeva eest. Joodud alkoholi kogust ta öelda ei osanud.

Kari rääkis, et ei olnud möödunud ööl üldse maganud. Samuti jutustas ta, et tal tuli oma korterist põgeneda, kuna oli näinud aknast imelikke inimesi, keda arvas ennast taga ajavat. Miks teda jälitatakse, ei osanud ta aga öelda. Kodunt põgenedes oli ta oma sõnul uuesti näinud tagaajajaid ja hiljem kuulnud mitmeid plahvatusi. Ta arvas, et tema korter on õhku lastud.

Sümptomid ravi alguses

Kari oli haiglasse saabudes väga rahutu ja hirmul, kuna uskus, et teda jälitatakse. Ka tema aja-ja kohataju oli hämardunud.Ta ei osanud öelda, mis nädalapäev on, ning arvas, et ta on politseijaoskonnas. Kari seisund ja ka varasemad haiguslood viitasid sellele, et ta oli pikka aega rohkelt alkoholi tarvitanud.

Karil täheldati alkoholivõõrutussündroomi juurde sobivad sümptomeid: värisemine, higistamine ning suurenenud südame löögisagedus ja kõrgenenud vererõhk. Karil diagnoositi alkoholideliirium. Talle tehti uuringuid, millega välistati mitmesuguseid haigusseisundeid.

Ravi

Asjakohase ravi kindlustamiseks voeti Kari ravile tema tahtest sõltumata. Ta paigutati rahulikku ruumi ja teda rahustati. Ravimitena süstiti talle lihasesse B1 -vitamiini ja anti suu kaudu 1-2 tunni tagant diasepaami. Mõnda aega rahutus jätkus, aga siis hakkas Kari rahunema ja lõpuks uinus.

Pärast kuuetunnist und Kari ärkas ja ilmutas võõrutussümptomeid. Ta ei saanud aru, kus ta on, aga kui talle öeldi, et ta on haiglas, siis ta mõistis seda. Ka ajataju taastus. Ta küll mäletas oma nägemis-ja kuulmishallutsinatsioone, aga ei pidanud neid enam tõelisteks.

Hiljem rääkis Kari, et tal oli ka varem võõrutusperioodil olnud meelepetteid, aga need ei olnud kunagi olnud nii hirmutavad ega tundunud nii ehtsad. Ta oli haiglas veel neli päeva ja jutustas, et oli viimase kahe nädala jooksul rohkelt alkoholi pruukinud. Järelraviks broneeriti Karile aeg A-kliinikus.

vererõhu tõus, värisemine, higistamine ning iiveldus ja oksendamine. Haige ei tea näiteks, mis nädalapäev või aastaaeg on või kus ta viibib. Sageli tekivad nägemishallutsinatsioonid, mis võivad olla hirmutavad. Haige on rahutu ning tema käitumine ja kõne võivad olla seosetud.

Mõnikord võib võõrutussündroomi raskendada ka kehaline haigus, mille diagnoosimine võib edasi lükkuda. Mitmed ravimid, koos alkoholiga kasutatud muud sõltuvusained ja vahel ka patsiendi kõrge iga võivad alkoholideliiriumi sümptomeid veidi muuta.

Alkoholikasutuse väljaselgitamine

Alkoholideliiriumi kahtluse korral püütakse alati selgeks teha, kui kaua ja millises koguses on patsient ühtejärge alkoholi tarvitanud ning millal ta viimati alkoholi pruukis. Ühtlasi püütakse välja selgitada, kas patsient on koos alkoholiga kasutanud mingeid kesknärvisüsteemi mõjutavaid ravimeid või muid sõltuvusaineid.

Samuti selgitatakse, kas patsient on oma alkoholiprobleemi tõttu ravil olnud ja kas tal on esinenud ravi nõudnud deliiriumiperioode. Kui patsient ei suuda ise küsimustele vastata, küsitletakse patsiendi lähedasi.

Uuringud ja jälgimine

Kliiniliste uuringute ja laboratoorsete analüüside abil välistatakse muud seisundid, mis põhjustavad deliiriumiga sarnaseid sümptomeid. Alkoholideliiriumi võib raskendada mõni kehaline haigus ning seepärast püütakse koos deliiriumi raviga avastada need haigused.

Patsient püütakse paigutada rahulikku ruumi, kus tema seisundit saab pidevalt jälgida. Elutegevust ja laboratoorsete analüüside näite jälgitakse reeglipäraselt. Kui patsient tuleb voodi külge siduda, vallandatakse sidemed niipea, kui patsient on ravimitega rahustatud.

Vedelik- ja medikamentoosne ravi

Alkoholideliiriumi ravitakse eelkõige pikatoimeliste bensodiasepiinidega (nt diasepaamiga). Neid rakendatakse alkoholideliiriumi ravis vaid lühikest aega. Eesmärk on haige maha rahustada ja uinutada. Pärast deliiriumisümptomite kadumist jätkatakse ravi veel vähemalt mõni päev olemaks kindel, et sümptomid ei kordu.

Mõnikord on bensodiasepiine vaja täiendada muude segasust, meelepetteid ja rahutust leevendavate ravimitega. B_1-vitamiini manustamisega püütakse vältida alkoholisõltuvusele tüüpilist aj ukahj ustust, Wernicke entsefalopaatiat (vt 14.55). Vajaduse korral täiendatakse alkoholideliiriumi ravi vedeliku tasakaalu taastava ja kaasnevate haiguste raviga.

13. Õnnetusoht ja õnnetused

13.10 Õnnetusoht ja vere alkoholisisaldus 123

13.20 Joobeseisundis juhtuvad õnnetused ja nende levik 124

13.30 Alkoholi liigkasutamisse sekkumine õnnetusolukordades 125

13.40 Joobeseisundis juhtunud õnnetustest põhjustatud pea- ja seljaajuvigastused 126

Alkoholikasutus suurendab olulisel määral õnnetuste ja nende tõttu suremise ohtu. Tugevas joobes inimese oht end kukkudes vigastada on mitukümmend korda suurem kui kaine peaga kukkunul. Õnnetussurmade põhjuseks on sageli alkoholikasutusest johtuv nõrgenenud tegevus- ja riskihindamisvõime.

Selles peatükis mõeldakse õnnetuste all nn traditsioonilisi õnnetusi, nagu kukkumisi, ning lisaks vägivaldseid tegusid ja iseenda vigastamist, mis sisalduvad WHO õnnetusemõistes. Õnnetuste ning eriti enda vigastamise ja vägivallategudega käib sageli kaasas alkoholi tarvitamine.

13.10 Õnnetusoht ja vere alkoholisisaldus

SATU WINQVIST

Juba väike vere alkoholisisalduse kasv suurendab oluliselt õnnetusriski. Näiteks liikluses suurendab vere alkoholisisalduse 0,2-promilline kasv surmaga lõppeva õnnetuse tõenäosust kaks korda. Peatraumade (vt 13.40) oluline riskitegur on purjujäämist taotlev joomisstiil. Üle 1,5-promilline joove suurendab peatrauma riski rohkem kui kolm korda ning kahepromilline joove peaaegu kümme korda.

Mõju tegevusvõimele

Alkoholi otsene bioloogiline mõju muu hulgas kognitiivsetele ja psühhomotoorsetele oskustele on väga tähtis tegur liiklusõnnetustes. Autojuhtimine nõuab tähelepanu jagamist mitme objekti vahel, kiiret märkamis- ja reageerimis- ning head otsustamisvõimet. Juba väike vere alkoholisisaldus halvendab neid auto juhtimiseks vajalikke kognitiivseid oskusi.

Vere 0,5-promilline alkoholisisaldus nõrgendab võimet ümbrust visuaalset tajuda ning vähendab reaktsioonikiirust. Võime jagada tähelepanu mitme objekti vahel nõrgeneb juba vere 0,2-promillise alkoholisisalduse korral, mis vastab ühele alkoholi restoraniannusele.

Mõju käitumisele

Alkohol mõjutab inimese käitumist ja soodustab õnnetustesse sattumist (vt 2.10). Purjus inimesel on kalduvus riskida ja ohu tõenäosust alahinnata. See on eriti ohtlik nende inimeste puhul, kellel on ka muidu riskimisele kallutavaid isiksuseomadusi. Samuti kaldub inimene alkoholi mõjul üle hindama oma tegevusvõimet.

Juba ühekordne purjujoomine tekitab suure õnnetustesse sattumise riski, selleks ei ole vaja pikaajalist alkoholikasutust. Hinnangute järgi on harva alkoholi tarvitavatel inimestel õnnetusrisk just eriti suur, kuna nad taluvad alkoholi halvasti ning selle mõju on neile ettearvamatu. Tuleb meeles pidada, et ka pohmeluses inimest varitseb õnnetusoht, sest kaitserefleksid toimivad pohmeluses nõrgemini kui kaine peaga.

13.20 Joobeseisundis juhtuvad õnnetused ja nende levik

ILONA NURMI-LÜTHJE

Meestega juhtub rohkem õnnetusi kui naistega. Sagedamini satuvad õnnetustesse noored mehed ja vanad naised.

Õnnetustesse sattumine alkoholi mõju all olles

Tüüpiline joobnuna õnnetusse sattunu on 45-54-aastane mees. Üle 1,5-promillises joobes on meestest kõige sagedamini 45-54-aastased ja naistest 33-44-aastased.

Viimastel aastatel on suurenenud noorte, 18-24-aastaste meeste osakaal joobnuna õnnetustesse sattunute hulgas. Noored mehed on paljude alkoholikasutusega seotud õnnetuste riskirühm. Joobeseisund seostub eriti tugevasti noorte meeste vägivallaga ning noorte meeste ja naiste enesevigastamisega.

Alla 15-aastaste patsientide puhul on vaid üksikud õnnetused juhtunud alkoholi mõju all olles. 15-17-aastaste alkoholikasutusega seonduvad õnnetused on aga murettekitavalt sagedased.

Kukkumisi ning eriti trepil ja trepist alla ning muid kõrgelt kukkumisi alkoholi mõju all olles esineb kõige sagedamini keskealistel meestel, aga ka naistel. Purjus peaga ja ilma kiivrita jalgrattasõitu tuleb kõige enam ette keskealiste meeste hulgas.

Kukkumised

Kukkumised on suurim õnnetuserühm. Umbes pooled kõigist ravitud õnnetustest on põhjustatud kukkumisest või kõrgelt kukkumisest. Kukkumisi esineb kõige enam noortel, 10-19-aastastel poistel ja noormeestel ning oluliselt kasvab nende esinemissagedus üle 70-aastastel meestel. Naistel sagenevad kukkumised järsult juba pärast 60-aastaseks saamist.

Kukkumise pärast haiglate erakorralise meditsiini osakondadesse ravile tulnud meestest kolmandik ja naistest umbes iga kümnes oli alkoholi mõju all. Trepil kukkumised seondusid alkoholiga enam kui muud kukkumised.

Puusamurrud

Puusamurru seos alkoholikasutusega on viimastel aastatel suurenenud. Puusamurd tekib tavaliselt kukkumisel. Puusamurruga patsiendid on eakad, enamasti üle 80-aastased. Eakate inimeste puusamurrul on rasked tagajärjed.

Rohke alkoholikasutus on nii kukkumiste kui ka puusamurdude riskitegur. Liigne alkoholitarvitamine põhjustab osteoporoosi (vt 14.85), mis suurendab luumurru tõenäosust kukkumisel. Pealegi on alkoholisõltlastest vanuritel suurem kalduvus kukkuda.

Luumurruoht on otseses seoses tarvitatud alkoholi kogusega. Kaks või vähem alkoholiannust päevas ei suurenda luumurruriski, aga kui annuste arv kasvab, suureneb kõikide luumurdude oht märkimisväärselt.

Vägivallaohvrid ja alkohol

Vägivallaohver, kes pöördub erakorralise meditsiini osakonda, on kolm korda sagedamini mees kui naine. Soome andmetel oli meessoost vägivallaohvritest esmaabipunkti pöördudes 71% alkoholi mõju all. Naisohvritest olid joobes pooled. Tüüpiline vägivallaohvrina ravile tulnud patsient on 20-24-aastane joobnud mees, keda on nädalavahetusel, öisel ajal, rünnanud tundmatu isik.

Joobnuna vägivalla ohvriks sattumine on sagenenud. Noortel suureneb alkoholiga seonduv vägivald koos vanusega. Alkohol seostub oluliselt vägivallast põhjustatud traumadega: kas ohver või vägivallatseja on vägivaldse teo ajal purjus. Kaks kolmandikku vägivallatraumadest on peatraumad.

Iseenda vigastamine

Kaks kolmest enesevigastamisest juhtub joobes olles ning siin ei ole suurt erinevust meeste ja naiste vahel. Naiste hulgas on enesevigastamine veidi sagedasem kui meestel.

Jalgrattaõnnetused

Joobnuna ja kiivrita jalgrattasõit suurendab oluliselt tõsise trauma ja surma riski. Juba 0,2-promilline joove tõstab riski kuuekordseks ja 0,8-promilline joove 20-kordseks, võrreldes kainena sõitmisega. Jalgrattaõnnetuste puhul on tuvastatud suurt joovet.

13.30 Alkoholi liigkasutamisse sekkumine õnnetusolukordades

ILONA NURMI-LÜTHJE

Viimasel ajal on tervishoius hakatud tähelepanu pöörama alkoholi liigkasutamisele ja alkoholi riski tarvitajad püütakse ravile suunata juba probleemi algstaadiumis. Erakorralise meditsiini osakondades ei ole veel kindlaksmääratud menetlusi joobnud õnnetusohvrite alkoholismiravile suunamiseks. Vaja oleks ka kainestusmaju, kus võiks alustada profülaktikameetmete rakendamist.

Patsientide suhtumine

Õnnetusjuhtum on hea võimalus alkoholikasutuse väljaselgitamiseks ning õnnetus, mille tekkimisele on kaasa aidanud alkohol, võib suurendada alkoholikäitumise muutmise motivatsiooni. Õnnetusse sattunud patsiendid suhtuvad rutiinsetesse

alkoholitestidesse ja lühisekkumisse erakorralise meditsiini asutustes üldiselt hästi. Uurimused on näidanud, et lühisekkumine vähendab patsientide iganädalast alkoholikasutust, õnnetusi ja uusi asutusse pöördumisi.

Vanuriga juhtunud õnnetus võib viidata alkoholi liigkasutusele

Andes hinnangut õnnetuse tõttu ravile tulnud vanuri tervislikule seisundile, ei pruugita alati kahtlustada taustal olevat alkoholi liigkasutust (vt 10.30). Samuti on väidetud, et ka siis, kui vanuri alkoholiprobleemi märgatakse, ei suunata teda ravile, nii nagu tehakse nooremate inimestega. Ometi on vanurite alkoholiprobleemi ravi vähemalt niisama tõhus kui nooremate puhul ja mõnikord isegi tõhusam. Vanuritel on samasugune õigus sekkumisele ja tervenemisele nagu noorematelgi.

Eriti eakatel naistel on kombeks oma alkoholikasutust alahinnata või salata. Isegi omaksed ei pruugi vanuri alkoholiprobleemi märgata või kiputakse seda häbenema või alahindama. Vanuritelt või nende omastelt on raske saada spontaanset teavet alkoholiprobleemi kohta. Seepärast tuleb alkoholikasutusest rutiinselt juttu teha soovitavalt juba tavalistel vastuvõttudel, aga kindlasti siis, kui vanur tuleb ravile kukkumise tõttu.

13.40 Joobeseisundis juhtunud õnnetustest põhjustatud pea- ja seljaajuvigastused

SATU WINQVIST

Joobnu ajutraumarisk on suur

Ajutrauma on lastel ja tööealistel inimestel kõige sagedasem surma või invaliidistumise põhjus. Joobeseisund suurendab raskete traumade, näiteks ajutraumade tõenäosust, muude kehaosade vigastuse oht on aga märgatavalt väiksem. Kui inimene on alkoholi mõju all, on tal vähemalt kolm korda suurem tõenäosus saada just ajutrauma.

Kui vere alkoholisisaldus on kaks promilli, on peavigastuse saamise oht üheksa korda suurem kui vere alla ühepromillise alkoholisisalduse puhul.

Ajutrauma tekib kõige sagedamini kukkumisõnnetustes. Ka vägivallaga seotud õnnetustes on alkoholi roll märkimisväärne ning enamus enesetapu sooritanutest on surres purjus. Liiklusõnnetused põhjustavad nii juhtide, reisijate kui ka jalakäijate ajutraumasid.

Ajutraumade kordumise oht

Kui esimene trauma on juhtunud joobeseisundis, on uue ajutrauma saamise risk üle nelja korra suurem. Neist, kes saavad esimese ajutrauma kaine peaga, saab vaid 6% uue ajutrauma. Soomes tehtud uurimuse järgi on aga need, kes olid esimese ajut-

rauma saamise ajal purjus, sageli joobes ka teise ajutrauma saamise ajal. Ajutrauma saamise tõenäosust suurendab pigem äge joobeseisund kui pikaajaline jätkuv purjutamine, mis suurendab alkoholitaluvuse Kerge ajutrauma saanud jätkavad sageli joomist ja saavad kergemini uue trauma kui need, kes said esimesel korral raske trauma - nemad sageli vähendavad alkoholikasutust pärast trauma saamist.

Vanemate alkoholikasutusega seotud õnnetuste oht lastel

Väikelastega juhtunud õnnetused ja eriti ajutraumad on sageli seotud vanemate ülemäärase alkoholikasutusega. Kui ema on purjus, on lapse traumarisk rohkem kui kaks korda suurem. Kui mõlemad vanemad tarvitavad alkoholi ohtlikul määral, on laste traumarisk veelgi suurem.

Põhja-Soome sünnikohortuuringu põhjal tekitab vanemate liigne alkoholikasutus rohkem kui kaks korda suurema riski alla 14-aastaste laste ajutrauma tekkeks, võrreldes nende lastega, kelle vanematel ei esinenud alkoholi väärkasutust. Ajutrauma saanud lastest iga kümnes kuulub alkoholiprobleemiga peresse.

Noorte alkoholikasutus suurendab ajutraumade tõenäosust

Kui alla 14-aastane laps on juba reeglipäraselt (vähemalt kuid) tarvitanud alkoholi, on tõenäosus, et ta saab järgmise 21 aasta jooksul ajutrauma, rohkem kui kaks korda suurem kui neil lastel, kes ei ole süstemaatiliselt alkoholi pruukinud. Noortel, kes on end juba nooremalt kui 14-aastaselt purju joonud, on ajutrauma risk aga 1,4-kordne. Kui alkoholi hakatakse kasutama väga noorelt, suurendab see hilisema alkoholismi tõenäosust, mis omakorda suurendab mitmesuguste traumade, eriti ajutraumade ohtu. Põhja-Soome sünnikohortuuringust selgus, et alla 14-aastaselt ajutrauma saanutest 34% oli end purju joonud, tervetest samavanustest väitis aga sama vaid 25%.

Seljaajutraumad

Seljaajutrauma põhjuseks on enamasti kas liiklusõnnetus või kõrgelt kukkumine. Enamik seljaajutrauma saanutest on mehed. Hinnangud alkoholi osakaalu kohta seljaajutraumade tekkes varieeruvad suurel määral. Seljaajutrauma nagu ajutraumagi saamiseks on eriti suur risk 15-20-aastastel purjutavatel noortel.

Seljaajutraumaga inimese taastusravi on juba niigi raske ülesanne, mida veelgi raskendab võimalik ajukahjustus, mis sageli kaasneb seljaajukahjustusega. Seljaajutraumaga inimene vajab pikaajalisi taastusravimeetmeid. Sageli jääb ta neid vajama elu lõpuni.

Sümptomite äratundmine

Ajutrauma all mõeldakse ajuvapustust (kerge vorm), ajuverejooksu, ajupõrutust või aksonite kahjustust (difuusne aksonaalne kahjustus ehk DAI) välise löögi või pea

tugeva rappumise tagajärjel. Kui pärast sellist õnnetust esineb üha tugevnevat peavalu, oksendamist, segasust, krampe, mäluhäireid, unisust või tasakaaluhäireid, tuleb alati minna arsti juurde uuringutele.

Kergete ajutraumade puhul esineb eelnimetatud sümptomeid tavaliselt esimestel päevadel pärast traumat, aga kui need kestavad kauem, on alati vaja arsti hinnangut. Vahel võib ka kergeks peetud ajutrauma põhjustada tegevusvõime- ja käitumismuutusi, mida endal on raske märgata. Seepärast on tähtis, et kannatanu lähedased paneksid tähele võimalikke järelsümptomeid ja viiksid haige täpsematele uuringutele.

Seljaajutrauma põhjustab mitmesuguseid halvatussümptomeid (kõigi jäsemete või alajäsemehalvatused). Liikumisvõimemuutuste kõrval tekitab seljaajutrauma probleeme soolestiku ja põie talitluses ning mitmesuguseid jäikus- ja valuseisundeid. Need sümptomid viivad omakorda sageli mitmesuguste psühhosotsiaalsete probleemideni.

Õnnetuste sümptomite mõju töö- ja autojuhtimisvõimele

Traumaatilise ajutrauma järelseisund hõlmab sageli neuropsühholoogilisi ning käitumishäireid ja emotsionaalse regulatsiooniga seotud sümptomeid. Üldised neuropsühholoogilised häired on mälu- ja tähelepanuhäired, erksusseisundi säilitamise ja tegevuse juhtimisega seonduvad sümptomid. Ajutrauma saanud patsientidel esineb sageli ka tugevat väsimust, ärrituvust ja algatusvõimetust. Tavaline on tundmuste kiire vaheldumine ning esineda võib ka depressiooni ja ärevust. Lisaks häirub sageli ööpäevane rütm ja esineb unehäireid.

Selliste sümptomite esinemine nõrgendab sageli inimese töövõimet ja nõuab neuropsühholoogilisi uuringuid. Nende uuringutega püütakse välja selgitada võimalikust ajutrauma sümptomid ja hinnata nende mõju töövõimele. Need sümptomid võivad takistada ka autojuhtimist. Kergest vormist raskem ajutrauma välistab alati autojuhina töötamise; isikliku auto juhtimise üle otsustatakse igal üksikul juhul eraldi.

14. Alkohol ja somaatilised haigused

14.05 Rohke alkoholikasutuse mõju organismile 131

14.10 Ohtliku alkoholikasutuse tunnused 132

Seedeelundite ja maksahaigused

14.20 Suu ja alkohol 134

14.22 Alkohol ja söögitoru 135

14.24 Magu ja alkohol 135

14.26 Alkoholi mõju soolestikule 136

14.28 Kõhunääre ja alkohol 137

14.30 Rasvmaks 138

14.34 Alkohoolse maksapõletiku väljakujunemine 139

14.36 Alkohoolse maksapõletiku levik, sümptomid ja ravi 140

14.38 Alkohoolne maksatsirroos 142

Südame- ja veresoonkonnahaigused

14.40 Alkoholi mõju südamele ja vereringele 144

14.42 Alkoholikasutusega seonduv kodade virvendus või laperdus 145

14.44 Alkoholi liigkasutusest põhjustatud koormus südamele ja vereringeelunditele 146

14.46 Südameravimid ja alkohol 147

Aju ja närvisüsteem

14.50 Alkoholi mõju närvisüsteemile 148

14.55 Wernicke sündroom 149

Sisesekretsioon ja ainevahetus
14.60 Sugunäärmed ja alkohol 150
14.65 Alkoholi mõju neerupealiste talitlusele 152
14.70 Veresuhkrusisalduse vähenemine alkoholi toimel 153
14.75 Diabeet, metaboolne sündroom ja alkohol 153
14.78 Rasvaainevahetus ja alkohol 155
14.80 Alkohol, kusihappeainevahetus ja podagra 156
14.85 Alkoholi mõju luustikule 157
14.90 Vähirisk ja alkohol 158
14.95 Atseetaldehüüd ja alkoholikasutusest põhjustatud seedetraktivähi risk 160

Koos liigse alkoholikasutuse levikuga sageneb ka haigestumine alkoholist põhjustatud haigustesse. Pikaajaline jätkuv alkoholitarvitus kahjustab organismi mitmel viisil. Kahjulik mõju võib keskenduda vaid ühele organile, aga on võimalik ka mitme elundi kahjustumine või kahjustuste teke alles hiljem.

Suur osa alkoholist põhjustatud haigusi on sellised, millest organism toibub vähemalt osaliselt pärast alkoholikasutuse lõpetamist. Seepärast on alkoholist põhjustatud haiguste ravis tähtsal kohal alkoholisõltuvuse ravi.

14.05 Rohke alkoholikasutuse mõju organismile

SATU VÄKEVÄINEN, TIINA HELIÖ, SATU WINQVIST, PIA JAATINEN

Alkoholitarbimine on viimastel aastakümnetel oluliselt kasvanud. Seetõttu on juurde tulnud ka alkoholist põhjustatud kahjusid ja surmajuhtumeid.

Rohke alkoholikasutus suurendab näiteks maksatsirroosi, maksapõletiku, aju taandarengu, perifeersete närvide degeneratsiooni ning suu-, neelu-, kilpkõhre-, söögitoru-, jämesoole- ja maksavähi riski. Rohke alkoholikasutus on kahjulik paljude pikaajaliste haiguste puhul.

Seedetrakt

Rohke alkoholikasutus mõjutab kahjulikult kogu seedetrakti: suud (vt 16.20), söögitoru (vt 16.22), magu (vt 16.24) ja soolestikku (vt 16.26), samuti maksa (vt 16.30, 16.36 ja 16.38) ja kõhunääret (vt 16.28).

Suurenev alkoholitarbimine mõjutab haigusi erinevalt: maksatsirroosi risk kasvab alkoholitarbimise suurenedes eksponentsiaalselt, kroonilise maksapõletiku oht kasvab aga alkoholikasutuse lisandumisega vaid veidi. Ühel inimesel võib liigne alkoholikasutus põhjustada maksapõletiku (vt 14.28), teisel aga võivad kahjulikud mõjud väljenduda maksahaiguses. Kahjustusi võib tekkida ka üheaegselt mitmes elundis. Kõik alkoholi liigkasutajad ei saa maksa- või kõhunäärmehaigust. Tsirroosi esinemus alkohoolikute hulgas on uurimuste järgi 5-25% ja kroonilise maksapõletiku esinemus 5-10%.

On teada, et alkohoolsete maksahaiguste risk kasvab ja maksahaiguste esinemus suureneb, kui igapäevane tarvitatud puhta alkoholi kogus ületab naistel 40 g (3 annust) ja meestel 60 g (5 annust). Kui päevane alkoholikogus ületab 160 g ehk koguse, mida maks suudab ööpäevas põletada, maksatsirroosi risk enam ei kasva.

Kõhunäärmepõletikku põhjustav alkoholikogus ei ole teada, aga esimese alkohoolse kõhunäärmepõletiku raskusaste korreleerub eelnevalt tarvitatud alkoholi kogusega.

Teadaolevalt suurendab alkohol eriti seedetrakti ülemise osa, aga ka jämesoole- ja maksavähi riski (vt 14.90). On selgunud, et seedetraktivähi risk hakkab suurenema, kui ööpäevas kasutatakse 50 g (4 annust) või rohkem alkoholi.

Süda ja vereringe

Alkoholi mõju südamele ja vereringele sõltub oluliselt nii kasutatud alkoholi hulgast kui ka kasutuse kestusest. Arvatakse, et alkoholi mõõdukas tarvitamine (naistel üks annus ja meestel kaks annust päevas) kaitseb südame- ja veresoonkonna haiguste, näiteks südame isheemiatõve ning alajäsemete arterite ahenemise eest.

Rohke alkoholikasutus on südamele ja vereringele kahjulik (vt 14.40). Isegi ühekordne rohke alkoholitarvitamine võib varem tervel inimesel tekitada südamesümp-

tomeid või oluliselt raskendada juba olemasoleva südamehaiguse sümptomeid, näiteks kutsudes äärmuslikel juhtudel esile isheemiahaige äkksurma.

Alkohol võib võimendada mõne südameravimi, näiteks nitraatide, vererõhku langetavat toimet. Pealegi võidakse tugevas joobes unustada ravimeid võtta või tehakse nende kasutamises muid vigu. Kokkuvõtteks võib öelda, et kui ületada alkoholi mõõduka tarvitamise piir, hakkab alkoholi kahjulik mõju südamele ja veresoonkonnale kiiresti tugevnema.

Kesknärvisüsteem

Alkohoolsetes jookides sisalduv etanool jõuab kiiresti ajju ning mõjutab juba kasvava joobe staadiumis kahjulikult kesknärvisüsteemi talitlust (vt 14.50). Alkoholikasutusega seonduvad kesknärvisüsteemihaigused tulenevad kas alkoholi otsesest mõjust (ägedast toimest), pikaajalise joomise ja sellega seonduva hälbiva toitumusseisundi tagajärgedest ajus (krooniline toime) või pikka aega kestnud joomise äkilisest lõpetamisest (nõrgad või rasked võõrutussümptomid).

Ainevahetus ja sisesekretsioon

Rohke alkoholikasutus häirib nii meeste kui ka naiste suguhormoonide tasakaalu (vt 14.60). Ühekordne suure alkoholikoguse tarvitamine suurendab nn stressihormoonide (kortisooli, adrenaliini, noradrenaliini) eritumist neerupealistes (vt 14.65). Alkoholikasutuse pikka aega jätkudes neerupealiste stressihormoonide tootmine tavaliselt normaliseerub või on ülemäärane eritumine nii vähene, et ei põhjusta märgatavaid sümptomeid.

Isegi vähene kortisooli ületootmine võib kahjulikult mõjutada suhkru- ja rasvaainevahetust (nt suurendades diabeediriski), immuunsust ehk vastupanuvõimet bakteriaalsetele ja muude nakkushaigustele, luustikku (suurenenud osteoporoosirisk, vt 14.85) ning vererõhku (vt 14.40).

Kuna alkohol suurendab uraatide teket organismis ja takistab nende eritumist uriini, on podagra alkoholi riskikasutajate hulgas tavalisem kui teistel inimestel (vt 14.80).

14.10 Ohtliku alkohoükasutuse tunnused

SATU VÄKEVÄINEN

Alkoholi liigkasutus muudab sageli inimese välimust. Meestel võib esineda naiselikke jooni, nagu rindade kasv ehk günekomastia ja munandite vähenemine ehk testiste atroofia, naistel aga mehelikke jooni, nagu karvkatte suurenemine ehk hirsutism (joonis 14.60). Tabelis 14.10a on loetletud võimalikud alkoholiprobleemiga patsiendil ilmnevad sümptomid ja leiud, mis on ühtlasi liigsele alkoholikasutusele ja ravi põhjendatusele viitavateks ohumärkideks.

Tabel 14.10a. Alkoholiprobleemiga patsiendil esinevad sümptomid ja leiud.

Üldsümptomid, elutegevuse muutused	Halvenenud üldseisund
	Suur või väike palavik
	Kollasus (nahk, silmavalged)
	Vedeliku kogunemine kõhuõõnde
	Tursed
	Nõrk uriinijuga
Elundite ja elundkondade muutused	Väike või suur maks
	Maksa hellus
	Suur põrn
	Kõrvasüljenäärmete suurenemine
	Lihasatroofia
	Perifeerne neuropaatia
Psüühiline seisund	Segasus
	Delirium tremens
	Dementsus
Nahk	Punetavad kämblad
	Ämblikneevused
Suguelundid, seksuaalsus	Günekomastia
	Munandite atroofia
	Impotentsus
	Hirsutism

Tabel 14.10b. Alkoholiprobleemiga patsiendi laboratoorsete analüüside näidud

Verepilt	MCV tase tõusnud
	Leukopeenia või leukotsütoos
	Trombotsütopeenia
Maksaanalüüside näidud	ASAT-i, ALAT-i tase tõusnud, suhe > 2
	GT tase tõusnud
	AFOS, Bil tase tõusnud
Maksatalitluse näitajad	Albumiini-, prealbumiinitase langenud
	TT-SPA tase langenud, INR suurenenud
	uureatase langenud
	Galaktoosi pooldumisaeg pikenenud
Alkoholikasutuse näitajad	CDT tase tõusnud
Kõhunäärme-ensüümid	Amyl tase tõusnud
	F-elastaas-1 tase langenud
Muu	IgA tase tõusnud
	CRP, LA tase tõusnud
	K tase tõusnud või langenud
	Na tase langenud
	Krea tase tõusnud või langenud
	Ca, Mg, folaaditase langenud
	NH4-ioonide tase tõusnud

Alkoholikasutus väljendub ka laboratoorsete analüüside tulemustes. Tähtsamad muutused alkohoolikust patsiendi laboratoorsete analüüside tulemustes on esitatud tabelis 14.10b.

Verepilt ja maksanäidud

Verepildis on MCV (punaliblede keskmine maht) sageli suurenenud ning tsirroosi (vt 14.38) puhul esineb tihtipeale vereliistakute ja valgeliblede taseme langust ehk trombotsütopeeniat ja leukopeeniat. Alkohoolse maksapõletiku (vt 14.36) puhul on tavaline leukotsütoos ehk valgeliblede arvu suurenemine.

Aktiivse alkohoolse maksakahjustuse puhul suureneb maksaensüümide sisaldus vereplasmas. Transaminaaside (ALAT ja ASAT) sisaldus on tavaliselt normi ülempiirist 2-3 korda suurem ning ASAT/ALAT suhe üle 2. Kaugelearenenud maksatsirroosi puhul võib transaminaaside sisaldus olla normaalne. Alkohoolsete maksahaiguste korral esineb ka AFOS-i sisalduse suurenemist, kui tegemist on haiguse kolestaatilise

(sapieritust mõjutava) vormiga, ja bilirubiinitaseme tõusu, kui kõne all on haiguse ikteeriline (kollatõvega seotud) vorm.

Gamma-GT tase võib olla tõusnud ka ilma alkohoolse maksakahjustuseta, ja seda näitu kasutatakse tervisekeskustes muu hulgas alkoholikasutuse mõõdikuna. Teine mõõdikuna rakendatav laboratoorne analüüs on CDT (süsivesikdefitsiitne transferriin), mille hulk alkoholisõltlastel tundlikult suureneb ning mida võib ühtlasi kasutada patsiendi karskusplaanide elluviimise jälgimisel. Laboratoorsete analüüside kasutamist alkoholiprobleemi avastamisel käsitletakse osas 3.40.

Maksatalitluse analüüsid ja teised laboratoorsed näidud

Kaugelearenenud alkohoolse maksakahjustuse korral on maksatalitluse analüüside tulemused hälbinud: prealbumiini- ja albumiinitase on madal, TT-SPA tase on madal ja INR suurenenud. TT-SPA puhul tuleb meeles pidada võimalikku sekundaarset K-vitamiini vaegust, mistõttu vajadusel antakse patsiendile enne selle väärtuse mõõtmist K-vitamiini.

Alkohoolsete maksahaiguste korral on immunoglobuliin A tase sageli tõusnud ning tihti esineb ka põletikunäitajate (CRP, LA) taseme väikest tõusu. Tavalised on elektrolüütide kaaliumi ja naatriumi tasakaalu häired (eriti madal naatriumitase ehk hüponatreemia tsirroosi puhul) ja mineraalainete, nt magneesiumi, kaltsiumi, fosfori ja folaadi vaegus.

Kreatiniinitase võib olla lihasmassi vähenemise tõttu madal või alkoholikasutusest põhjustatud organismi kuivamise tõttu kõrge või raske alkohoolse maksakahjustuse korral viidata kõige kardetumale tüsistusele, hepatorenaalsele sündroomile ehk raskest maksapuudulikkusest põhjustatud neerupuudulikkusele. Maksahaigustega kaasneva segasuse ehk entsefalopaatia puhul on suurenenud vere ammoniaagisisaldus.

14.20 Suu ja alkohol

SATU VÄKEVÄINEN

Alkoholi mõjul suureneb ajutiselt süljeeritus. 15%-1 alkohoolikutest esineb sülje- ja eriti kõrvasüljenäärmete suurenemist (kõrvasüljenäärmete hüperplaasiat). Maksatsirroosi (vt 14.38) põdevatel patsientidel on täheldatud süljenäärmetes muutusi, mis meenutavad alkoholist põhjustatud maksamuutusi.

Alkohoolikutel esineb sageli halvast suuhügieenist ja toitumusest põhjustatud suu- ja igemepõletikke. Kanged alkohoolsed joogid võivad kahjustada kogu seedetrakti limaskesta. Rohke alkoholikasutus on tähtsamaid suu-, neelu- ja kilpkõhrevähi riskitegureid (vt 14.90).

14.22 Alkohol ja söögitoru

SATU VÄKEVÄINEN

On teada, et äge rohke alkoholikasutus põhjustab söögitoru peristaltika häireid. Uurimisandmed kroonilise alkoholikasutuse mõju kohta on vastuolulised. Osas uuringutest on söögitoru pinge mõõtmised näidanud kokkutõmmete lisandumist. Teistes uuringutes ei ole aga peristaltikahäireid täheldatud. Neelamishäired on aga alkoholikutel üsna tavalised.

Söögitoruverejooks ja selle põhjustajad

Kaugelearenenud alkohoolsed maksahaigused põhjustavad muutusi vereringes. Maksa sidekoe lisandudes (vt 14.38) tõuseb rõhk maksa verd toovas värativeenis ning veri voolab maksast mööda läbi seedekanalis ja eriti söögitorus tekkinud veenilaiendite. Veenilaiendeid võib tekkida ka mao ülaosas. Veenilaiendid võivad rebeneda ja põhjustada eluohtliku verejooksu. Hinnangute järgi tekib 30-50%-l maksatsirroosihaigetest äge veenilaiendite verejooks, mille tõttu sureb olenevalt maksahaiguse raskusastmest 5-50% verejooksu all kannatanutest.

Alkohoolsetest maksahaigustest põhjustatud veenilaiendid on söögitoruverejooksu tähtsaim põhjus. Söögitorust lähtuva verejooksu põhjuseks võib olla ka oksendamise tagajärjel söögitoru ja mao limaskesta liitekohas tekkinud sügav haavand (Mallory-Weissi haavand). Selle tekke taustal on valdavalt rohke alkoholikasutus.

Reflukshaigus, limaskestakahjustused ja söögitorupõletik

Suured alkoholikogused lõdvendavad söögitoru alumist sulgurit ja vähendavad söögitoru peristaltikat, mistõttu söögitoru alaossa tõusnud maohape jääb sinna pikemaks ajaks. See võib omakorda viia söögitoru reflukshaiguse, limakestakahjustuste ja sellest põhjustatud söögitorupõletikuni. Maohappe tagasiheidet söögitorru ehk refluksi suurendab alkohoolsetest jookidest eriti valge vein.

Alkohoolikutel esineb tavalisest sagedamini rasket reflukshaigust ja selle tüsistusi, nagu söögitoru ahenemist ja Bärretti söögitoru. Barretti söögitoru on söögitoru adenokartsinoomi riskitegur ning selle vähivormi esinemissagedus on läänemaades pidevalt kasvanud, sellal kui maovähi esinemissagedus on vähenenud. Ohtlik alkoholikasutus on ka söögitoru lameepiteelkoe vähi riskitegur (vt 14.90).

14.24 Magu ja alkohol

SATU VÄKEVÄINEN

Alkohol võib kahjustada mao peristaltikat ja limaskesta. Kääritades valmivad destilleerimata alkohoolsed joogid, nagu valge vein ja õlu, suurendavad seerumi gastriinisisaldust ja happesekretsiooni. Kolmandikul võõrutusravile tulnud alkohoolikutest esineb

ravi alguses iiveldust, oksendamist ja kõrvetisi. Need sümptomid aga leevenduvad tavaliselt mõni päev pärast alkoholikasutuse lõpetamist. Ohtlik alkoholikasutus ise ei näi suurendavat helikobakteriga nakatumise, maohaavandi või funktsionaalsete ülakõhuhädade riski.

Äge maolimaskestapõletik

Ägedat alkohoolset gastriiti ehk maopõletikku kirjeldati esmakordselt juba aastal 1833. Alkohol nõrgendab maolimaskesta kaitsemehhanisme, mistõttu maohape pääseb limaskesta alla ja tekitab seal põletikulise reaktsiooni. See põhjustab maolimaskesta vererohkust ja turset ning veritsuskalduvust. Endoskoopial on näha rohkeid limaskestaaluseid verevalumeid. Limaskestast võetud koeproovidest leitakse turset ja epiteelialuseid verevalumeid, aga mitte põletikurakke.

Maolimaskesta pikaajalised muutused

Alkoholist põhjustatud pikaajalisi muutusi maolimaskestal nimetatakse keemiliseks ehk reaktiivseks gastriidiks. Sel juhul on limaskestal näha turset ja näärmejuhade hüperplaasiat ehk suurenemist. Maksatsirroosihaigetel (vt 14.38) viib rõhu tõus värativeenis sageli ka maolimaskesta hüperplaasiani. Sel juhul räägitakse portaalhüpertensiooniga gastropaatiast.

14.26 Alkoholi mõju soolestikule

SATU VÄKEVÄINEN

Alkohol ja peensool

Nagu mujal seedetraktis, võib alkohol kahjustada ka peensoole peristaltikat. Endoskoopial võib peensoole ülaosas märgata alkoholikasutuse tagajärjel tekkinud turset ja punetust. Peensoole koeproovides tavaliselt siiski kõrvalekaldeid ei täheldata. Alkoholi pikaajaline tarvitamine suurendab peensoolelimaskesta läbilaskvust, mis aga pärast alkoholikasutuse lõpetamist tavaliselt kiiresti paraneb.

Alkoholisõltlastel on ka tavalisest rohkem peensoolebaktereid. See võib muu hulgas mõjutada sapphapete imendumist, mis väljendub kõhulahtisuses. Bakterite liigkasvu tõttu võib bakteritest erituda ka rohkem mürke. Kuna limaskesta läbilaskvus on suurenenud, pääsevad bakteritest eritunud mürgid värativeeni kaudu maksa ja võivad põhjustada maksakahjustusi.

Kõhulahtisus on alkoholi riskikasutajatel tavaline ja seda esineb ka pooltel võõrutusravile tulnud alkohoolikutest. Pärast võõrutusravi alustamist mööduvad sümptomid siiski kiiresti. Kõhulahtisuse taga on arvatavasti palju tegureid. Neist tähtsaimaks on peetud alkoholi mõju vee ja naatriumi imendumisele ning eritumisele. Kõhulah-

tisuse väljakujunemises võib oma osa olla ka sapphapete eespool mainitud imendumishäiretel.

Alkohol ja jämesool

Alkoholikasutus suurendab jämesoolevähi (vt 14.90) ja jämesoole adenomatoossete polüüpide ohtu. Alkoholi mõju jämesoole peristaltikale ja talitlusele ei ole teada. Samuti on ebaselge jämesoole roll alkoholikasutusega kaasnevates kõhulahtisuse sümptomites.

14.28 Kõhunääre ja alkohol

SATU VÄKEVÄINEN

Alkohol on kõige tavalisem nii ägeda kui ka kroonilise kõhunäärmepõletiku põhjus. Alkoholist on põhjustatud umbes 70% ägedatest ja umbes 60-70% kroonilistest kõhunäärmepõletikest. Ehkki kõhunäärmepõletiku ja alkoholikasutuse seosele osutati juba 19. sajandil, ei ole haiguse täpne tekkemehhanism veel teada.

Rohke alkoholikasutus suurendab vähemalt kroonilise kõhunäärmepõletiku vahendusel ka kõhunäärmevähi riski. Siiski tekib sel viisil vaid viis protsenti kõhunäärmevähkidest. Kroonilist kõhunäärmepõletikku põdeva inimese risk haigestuda kõhunäärmevähki on ligikaudu 5-15 korda keskmisest suurem.

Kõhunäärmepõletiku väljakujunemine

Kõik rohkelt alkoholi tarvitajad ei saa kõhunäärmepõletikku ning lisaks alkoholile on kõhunäärmepõletiku tekkes oma osa teistel teguritel, näiteks geenidel, suitsetamisel ja ülekaalulisusel. Äge joomine tekitab kõhunäärmes sageli muutusi. Pikaajalise alkoholikasutuse tõttu võib kõhunäärmeensüümide tase olla kõrge ka ilma kõhunäärmepõletikuta.

Ei ole teada, kas kerged korduvad ägedad kõhunäärmepõletikud viivad kroonilise kõhunäärmepõletikuni või on juba algusest peale tegemist kroonilise kõhunäärmepõletikuga, mille arengus on ägenemisfaase. On võimalik, et alkohol koos muude teguritega (nt ainevahetusteguritega) kahjustab kõigepealt kõhunäärmerakke, mis viib kõhunäärme tähtsaima ensüümi trüpsiini aktiveerumiseni juba kõhunäärmes. Tavaliselt aktiveerub trüpsiin alles peensooles. Kaitsemehhanismide puududes viib trüpsiini aktiveerumine kõhunäärmekudede hävimise ja põletikureaktsiooni ning põletikuvahendajaainete vabanemiseni. See võib aktiveerida kõhunäärme jagunenud rakkude toodetud sidekude ja põhjustada seisundi krooniliseks muutumist.

Äge kõhunäärmepõletik

Tüüpiline ägedat kõhunäärmepõletikku põdev patsient on umbes 40-aastane rohkelt alkoholi tarvitanud mees, kes tunneb iiveldust ja kaebab tugevat selga kiirguvat ülakõhuvalu. Haigus võib kulgeda kergelt või raskelt.

Laboratoorsetes analüüsides on seerumi ja uriini amülaasitase tõusnud, olles normväärtustest üle kolme korra kõrgem. Võimalikud on ka kõrge veresuhkrutase ja ketoatsidoosi haiguspilt. Kui põletikunäitaja CRP on üle 150, on tegemist raske kõhunäärmepõletikuga, mis nõuab kiiret diagnoosimist ja koheseid ravimeetmeid. Äge kõhunäärmepõletik võib mõne tunniga areneda surmaga lõppevaks raskeks mitme-elundi-kahjustuseks.

Diagnostika nurgakivi on kompuutertomograafia. Raviks on rohke soonesisene vedelikumanustamine ning vajadusel antibiootikum-, intensiiv- ja kirurgiline ravi.

Krooniline kõhunäärmepõletik

Nendest, kes tarvitavad rohkelt alkoholi, saavad 8-15 aastat kestnud alkoholikasutuse tagajärjel 5-10 protsenti kroonilise kõhunäärmepõletiku. 80% kroonilise kõhunäärmepõletiku all kannatajatest on mehed. Naised aga näivad olevat kroonilise kõhunäärmepõletiku suhtes vastuvõtlikumad.

Sümptomeid hakkab patsientidel tekkima siis, kui üle 90% kõhunäärmest on fibroseerunud ehk sidekoestunud. Tüüpilised sümptomid on söömisjärgne ülakõhuvalu, iiveldus, isutus, kõhnumine ja rasvroe. Umbes 10%-1 patsientidest tekib diabeet. Neljandikul kõhunäärmepõletiku põdejaist avastatakse ka samaaegne alkohoolne maksahaigus.

Lihtsaim analüüs, mille tulemus viitab kõhunäärmetalitluse puudulikkusele, on elastaas-1 määramine väljaheites. Raske kroonilise kõhunäärmepõletiku puhul on elastaasisisaldus vähenenud.

Kroonilist kõhunäärmepõletikku ravitakse kõhunäärmeensüümide preparaatidega, mida võetakse söögi ajal. Kui patsiendil on diabeet, on vaja ka insuliinravi.

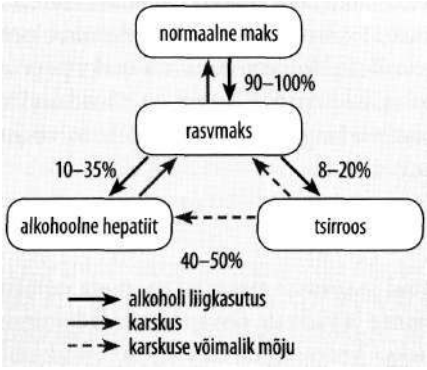
14.30 Rasvmaks

SATU VÄKEVÄINEN

Ülemäärase alkoholikasutuse varajane pöörduv tunnus on maksarakkude rasvumine. Rasvmaksale iseloomulikke muutusi leitakse 90—100%-l alkoholi liigtarvitajatest.

Väljakujunemine ja sümptomid

Tähtsaimaks teguriks rasvmaksa tekkes peetakse alkoholi põletamisest põhjustatud muutusi maksarakkude talitluses. Alkoholi põletamise ajal on rasvhapete põletami-



Joonis 14.30. Alkohoolse maksahaiguse kulg. Rohke alkoholikasutus viib 90-100%-l juhtudest rasvamaksa tekkeni ja rasvmaks omakorda 10-35%-l juhtudest alkohoolse hepatiidi ja 8-20%-l juhtudest maksatsirroosini (mustad nooled). Kui alkoholikasutus jätkub, areneb alkohoolne hepatiit 40—50%-l haigetest tsirroosiks. Kui alkoholikasutus lõpetada, siis rasvmaksaga seotud muutused ja valdav osa alkohoolse hepatiidiga seotud muutusi paranevad (hallid nooled). Ka tsirroosi puhul on võimalik maksa osaline paranemine.

ne ning suhkru- ja valguainevahetus takistatud, mistõttu maksarakkude rasvasisaldus suureneb ja areneb rasvmaks. Alkohoolse maksahaiguse kulgu on kujutatud joonisel 14.30.

Maksa rasvumine viib maksasuurenemuse ehk hepatomegaaliani, mida võib kõhtu palpeerides tunda kolmel neljandikul patsientidest.

Patsientidel tavaliselt sümptomid puuduvad. Rasvmaks paraneb spontaanselt juba kahe karske nädalaga. Ohtliku alkoholikasutuse jätkudes viib rasvmaks umbes 10-35%-l juhtudest alkohoolse hepatiidi ja umbes 8-20%-l juhtudest maksatsirroosini.

Ravi

Tähtis on lõpetada alkoholi tarvitamine. Kuna ülekaalulisus ja diabeet võivad ka ilma alkoholikasutuseta põhjustada maksa rasvumist, tuleb asjakohaselt ravida ka neid seisundeid.

14.34 Alkohoolse maksapõletiku väljakujunemine

SATU VÄKEVÄINEN

Maksarakukahj ustus võib tekkida alkoholi, selle ainevahetuse või ainevahetusproduktide, eriti atseetaldehüüdi mõjul. Alkohol muudab rakukestade koostist ja läbilaskvust, millel võib olla oma osa maksarakukahj ustuse tekkes. Atseetalhedüüd kui väga reaktiivne aine võib end omakorda siduda paljude valguainetega, põhjustades nii muutusi nende talitluses.

Tähtsaimaks teguriks alkohoolse maksapõletiku tekkes peetakse alkoholiainevahetusest põhjustatud muutusi maksarakkude talitluses ja soolestiku suurenenud läbilaskvuse tõttu vereringesse ja maksa pääsenud soolestikumürke ehk endotoksiine. Need muutused viivad põletikurakkude arvu suurenemiseni maksas.

Alkoholiainevahetuse käigus tekkinud reaktiivsed produktid ja endotoksünid aktiveerivad ka maksa põletikurakke. Põletikurakud vabastavad põletikuvahendusaineid ehk tsütokiine. Selle tagajärjel suureneb põletikurakkude arv maksas veelgi ja põletikuline reaktsioon võimendub. Raske alkohoolse hepatiidi korral on täheldatud ka põletikureaktsiooni nõrgendava tsütokiini taseme langust. Selle tagajärjel tekib tugev põletikuline reaktsioon ja maksarakud hukuvad.

Põletiku väljendumine maksas

Mikroskoopiliselt võib maksas näha hävivaid ja surnud maksarakke, mida ümbritsevad põletikurakud. Lisaks täheldatakse suurte ja väikeste rasvapiiskade ladestumist maksarakkudesse, sidekoe lisandumist maksa keskveenide ümber, maksarakkude mahu suurenemist ja nn Mallory hüaliinkehade teket.

Mallory hüaliinkehasid võib täheldada ka teiste maksahaiguste puhul ning nende esinemine ei tähenda tingimata alkohoolse hepatiidi diagnoosi. Sidekoe lisandumine maksa keskveenide ümber võib viia rõhu tõusuni värativeenis ja seejärel vedeliku kogunemiseni kõhuõõnde ehk astsiidini juba kaua enne maksatsirroosi väljaarenemist. Arvatakse, et astsiit ennustab maksatsirroosi teket.

14.36 Alkohoolse maksapõletiku levik, sümptomid ja ravi

SATU VÄKEVÄINEN

Pooltel alkoholi liigkasutajatest, kes on vajanud erakorralist ravi, on alkohoolsele maksapõletikule ehk alkohoolsele hepatiidile viitavaid leide. Alkohoolne maksapõletik on raske haigus, mis tuleks avastada ja mida tuleks ravima hakata võimalikult vara, sest haigus seondub suure suremusega. Ühe kuu jooksul haiguse diagnoosimisest sureb kõigist patsientidest 17% ja raske alkohoolse maksapõletiku puhul isegi 50-60%. Nelja-aastase seireuuringu vältel suri 42% alkohoolse hepatiidi ja 50% alkohoolse tsirroosi all kannatajatest ning nii 65% tsirroosi kui ka hepatiidi põdejatest.

Nii nagu rasvmaks (vt 14.30) on ka alkohoolne hepatiit valdavalt taastuv muutus. Maksamuutused paranevad 75%-l neist patsientidest, kes suudavad alkoholitarvitamise lõpetada (vt 14.34), teistel aga areneb haigus edasi tsirroosiks (vt 14.38).

Sümptomid ja uuringud

Alkohoolse maksapõletiku haiguspiit on varieeruv: kergest ja sümptomiteta vormist kuni raskete sümptomitega vormini. Raske alkohoolse hepatiidiga kaasnevad kollasus, kõrge palavik, astsiit ja tursed, maksa suurenemine ja tundlikkus, maksapuudulikkus, hepatorenaalne sündroom ehk raskest maksapuudulikkusest põhjustatud neerupuu-

dulikkus, entsefalopaatia ehk segasus, bakteriaalsed põletikud, seedetraktiverejooksud ning suur suremus.

Haiguse avastamisel selgitatakse lisaks eelmainitud sümptomitele ja leidudele, kas patsiendil on olnud kõhuvalu, sügelust, väsimust, kõhnumist, kõhulahtisust ja uriinierituse vähenemist ning kas tal on olnud kõhupiirkonna operatsioone. Samuti vaadatakse läbi kõik kasutatavad ravimid ning küsitakse loodustoodete ja narkootikumide kasutamise, võimalike välisreiside ja vereülekannete ning perekonnas esinenud maksahaiguste kohta.

Alkoholikasutus püütakse välja selgitada lihtsate küsimuste abil. Vajaduse korral võib abivahendina kasutada AUDIT-testi (vt 3.30) või omastelt saadud andmeid. Alkoholiprobleemiga patsiendi tüüpilised kliinilised leiud on loetletud tabelis 14.10a ja laboratoorsete analüüside tulemused tabelis 14.10b.

Rohke pikaajaline alkoholikasutus on tugev viide maksahaiguse seosele alkoholiga. Esimesel ravikuuril tasub siiski välistada võimalikud muud maksahaigused, mis võivad raskendada alkohoolse maksahaiguse kulgu.

Alkohoolset hepatiiti võivad halvendada ka teised põletikud. Vedeliku kogunemisega kõhuõõnde ehk astsiidiga võib kaasneda spontaanne bakteriaalne peritoniit ehk kõhukelmepõletik. Võimalikud on ka kopsupõletik, kuseteedeinfektsioon ja veremürgistus. Need tuleb vajaduse korral välistada ja asjakohaselt ravida.

Ravi

Ravi nurgakiviks on alkoholikasutuse lõpetamine. Pärast haiglaravi suunatakse patsiendid vajaduse korral A-kliinikusse, anonüümsete alkohoolikute rühma, vaimse tervise raviasutusse või sotsiaaltöötaja juurde. Haiglas kantakse hoolt võõrutussümptomite ravi ja patsiendi toitumuse eest.

Kui tegemist on raske alkohoolse hepatiidiga, kasutatakse juhul, kui ei ole vastunäidustusi, nagu soolestiku verejooksu või muud rasket infektsiooni, raviks kortisooni. Lisaks kortisoonile kasutatakse tavaliselt mao kaitseks ja seedetrakti ülaosa verejooksu vältimiseks happepumba inhibiitorit. Teine ravim, mida võidakse alkohoolse hepatiidi ravis kasutada, on pentoksifülliin.

Astsiiti ravitakse diureetikumidega ja vajadusel punktsiooniga, mille korral vedeliku eemaldamiseks kõhuõõnest viiakse läbi kõhukelme kitsas kateeter. Kui astsiit kestab kaua, võib vaja olla ranget soola- ja vedelikutarvituse piirangut.

Seedetrakti ülaosa verejooks

Seedetrakti ülaosa verejooks on alkohoolse maksahaigusega patsientidel enamasti põhjustatud söögitoru veenelaiendite rebenditest (vt 14.22). Verejooksu püütakse tavaliselt ravida endoskoopia käigus, nii et veenilaiendid seotakse kummist ligatuuridega (kummirõngastega) või kasutatakse skleroteraapiat ja süstitakse veenilaienditesse ravimit, mis põhjustab veeniseinte kokkukleepumise.

Värativeeni tõusnud rõhu raviks ja uute verejooksude ennetamiseks kasutatakse rõhku langetavaid beetablokaatoreid. Alkohoolse hepatiidi ja alkohoolse tsirroosi korral tuleb haiguse täpsustamise staadiumis ka siis, kui verejooksu ei ole, teha patsientidele mao endoskoopia, et välistada veenilaiendid, ja alustada vajadusel värativeeni rõhu tõusu vastast ravi ja profülaktiliste meetmete kasutamist.

Teiste haiguste ravi

Alkohoolset maksahaigust põdeval patsiendil võib ka teistes elunditest olla alkoholist põhjustatud kahjustusi, nt ravi vajavaid südamehaigusi (vt 14.40). Sageli on raskest alkohoolsest maksahaigusest paranemise ajal vaja psühhiaatrilist tuge ja fusioterapeutilist taastusravi.

Kui patsiendil on välja kujunenud hepatorenaalne sündroom ehk maksapuudulikkusest põhjustatud neerupuudulikkus, võidakse seda ravida ravimitega või alternatiivselt albumiindialüüsiga (MARS-ravi), kui aktiivne ravi on põhjendatud. Maksasiirdamine on ägeda alkohoolse hepatiidi puhul vastunäidustatud.

14.38 Alkohoolne maksatsirroos

SATU VÄKEVÄINEN

Tsirroos kujuneb välja 40-50%-l alkohoolse maksahaiguse (vt 14.34) ja 8-20%-l alkoholist põhjustatud rasvmaksa (vt 14.30) all kannatajatest. Tsirroosi on peetud taastumatuks muutuseks, aga ilmselt võib see siiski vähemalt osaliselt paraneda, kui alkoholi tarvitamine õnnestub lõpetada.

Sageli avastatakse alkohoolne tsirroos alles siis, kui patsient tuleb arsti juurde tsirroosi mingite tüsistuste, näiteks astsiidi, kollasuse, veenilaiendite verejooksu või segasuse pärast. 20% maksatsirroosi juhtudest avastatakse juhuslikult tervisekontrolli käigus. Lahkamistulemustest on selgunud, et 40%-l patsientidest jääb maksatsirroos enne surma avastamata.

Haiguse väljakujunemine

Maksatsirroosi iseloomustab maksakoe vähenemine ja sidekoega ümbritsetud regeneratiivsete sõlmede moodustumine. Sõlmede moodustumine hävitab maksa normaalse struktuuri ja häirib maksa mikrovereringet. Reaktsioonina suurenenud verevool põhjustab rõhu tõusu värativeenis ja vere suundumise maksast mööda läbi seedekanalis ja eriti söögitorus tekkinud veenilaiendite.

Rõhu tõus värativeenis võib viia ka vedeliku kogunemiseni kõhuõõnde ehk astsiidini, mida võib ära tunda kõhu tugeva turse järgi. Vereringe kahjustudes maksarakkude talitlus halveneb. Maksarakud ei suuda enam toota verehüübimisaineid ja

albumiini, eemaldada verest punaste vereliblede lagunemisel vabanevat bilirubiini ega hävitada soolestikust vereringesse sattuvat ammoniaaki ning muid mürke.

Maksatalitluse muutusi võib näha laboratoorsete analüüside tulemustest. Verehüübivuse näitajad on hälbinud (TT-SPA tase on madal ja INR kõrge), albumiinitase on langenud ning bilirubiini- ja ammoniaagitase võivad olla tõusnud. Hüübimisainete vähesus suurendab verejooksukalduvust, kõrgenenud bilirubiinitase põhjustab naha ja silmavalgete kolksust ning ammoniaak segasust.

Uuringud ja ravi

Alkohoolsete maksahaiguste diagnostika ja ravi põhiküsimused on esitatud alkohoolset maksapõletikku käsitlevas osas (vt 14.36). Maksatsirroosi püütakse hoida tasakaalus, et võimalikud tüsistused, nagu astsiit ja verejooksud, oleksid kontrolli all. Viited tsirroosi kontrolli alt väljumisele, nagu astsiidi suurenemine, verejooks ja segasus, annavad põhjust arsti poole pöördumiseks ka rutiinsete kontrollide vahepeal.

Kõrgenenud värativeenirõhku ravitakse beetablokaatoritega ja ravi eesmärgiks on saavutada pulsisageduse 25%-line langus. Mitteveritsevate söögitoru veenilaiendite ligeerimist soovitatakse siis, kui endoskoopial avastatakse selged veenilaiendid ja patsient talub beetablokaatoreid halvasti.

Maksasiirdamist võib alkohoolse maksatsirroosi korral kaaluda juhul, kui alkoholi tarvitamise lõpetanud patsiendil (kes ei ole joonud vähemalt kuus kuud) on ravile allumatust maksatsirroosist põhjustatud raskeid tüsistusi, nagu korduvad verejooksud, raviresistentne astsiit või jätkuv segasus. Lisaks ei tohi patsiendil olla rasket psüühilist haigust ega südame-, kopsu- või kesknärvisüsteemihaigust. Vajalik on ka suunava arsti, lähedaste, alkoholiraviasutuse ja maksasiirdamismeeskonna tugi.

Prognoos

Tsirroosi prognoosi mõjutab kõige enam alkoholikasutuse lõpetamine. Kui tsirroosil ei ole tüsistusi ja ollakse karske, ei erine eluea prognoos aasta möödumisel keskmisest. Kui puuduvad tüsistused, on karskena püsinud patsientidest viie aasta pärast elus 89% ja alkoholi tarvitamist jätkanutest 68%. Tsirroosi tüsistused halvendavad prognoosi oluliselt. Viie aasta pärast on elus 60% karsketest ja 34% alkoholipruukimist jätkavatest patsientidest.

Maksatsirroosiga kaasneb ka maksavähi riski suurenemine. 70%-l maksavähki haigestunutest on maksatsirroos. Tähtsaim maksavähi riskitegur on aga viiruslik hepatiit (B- või C-hepatiit) ja alles seejärel alkohoolne maksatsirroos. Alkohoolset maksatsirroosi põdevate patsientide maksavähirisk on umbes 1% aastas.

14.40 Alkoholi mõju südamele ja vereringele

TIINA HEUÖ

Alkohol läbib kergesti rakukesti ja jõuab kõigisse kudedesse. Alkoholdehüdrogenaasi mõjul laguneb see organismis atseetaldehüüdiks.

Sümpaatilise närvisüsteemi aktivatsiooni vahendusel laiendab alkohol perifeerseid veresooni ja tõstab vererõhku, suurendab südame minutimahtu ja pulsisagedust. Silmade ja näo punetus tuleneb pindmiste veresoonte laienemisest.

Alguses võib neerude uriinieritus suureneda. Äkilise rohke alkoholikasutusega kaasnev pohmelus ja halb enesetunne võivad viia organismi vedelikuvaeguseni. Pikemaajalisem joomine seevastu võib vähendada naatriumi eritumist uriini, mistõttu organismi hakkab kogunema vedelikku. Alkohol tõstab HDL-kolesterooli, aga ka triglütseriidide taset ning vähendab eri viisidel tromboosisoodumust ja arterite ahenemistundlikkust.

Rohke ühekordne joomine ja pohmelus

Tugevas joobes ja pohmeluses aktiveerub sümpaatiline närvisüsteem ning suureneb vere vabade rasvhapete ja atseetaldehüüdi sisaldus. Rohke ühekordse joomisega kaasnevad võõrutussümptomid tekivad sageli juba joobe vähenemise staadiumis. Sümptomid kaovad tavaliselt paari ööpäeva pärast.

Vererõhu ja südame pulsisageduse tõus kas koos normaalse südamerütmi või rütmihäirega võivad halvendada enamiku südamehaiguste sümptomeid. Näiteks võivad südame isheemiatõve all kannatajal tekkida valud rindkeres või isegi südameinfarkt.

Pulsi kiirenemine võib põhjustada õhupuudust patsientidel, kellel on raske klapirike või südamepuudulikkus. Pohmeluse ajal aset leidev oksendamine ja söömata olek rikuvad organismi soolatasakaalu ning näiteks kaaliumivaegus suurendab oluliselt rütmihäirete riski. Reeglipäraselt kasutatavate ravimite võtmine võib katkeda.

Tugeva joobe ja pohmelusega võivad kaasneda kodade virvendus või laperdus (vt 14.42) või isegi tugevad ventrikulaarsed rütmihäired. Tõenäolisemalt tekivad need inimesel, kes põeb mingit südamehaigust, näiteks südame isheemiatõbe, või kannatab südamepuudulikkuse all.

Delirium tremens

Pikaajalise jätkuva joomisega kaasnev raske võõrutussündroom (joomahullus) võib eelkõige südamehaigele olla eluohtlik seisund ja vajab kiiret ravi (vt 12.50).

14.42 Alkoholikasutusega seonduv kodade virvendus või laperdus

TIINA HEUÖ

Rohke ühekordne alkoholikasutus ja pohmelus tekitavad soodumuse nii atriaalsete kui ka ventrikulaarsete rütmihäirete tekkeks (vt 14.40). Osa atriaalsete rütmihäirete pärast erakorralise meditsiini osakonda pöörduvatest patsientidest on eelnevalt rohkelt alkoholi tarvitanud. Isegi noortel, terve südamega inimestel võib alkoholi pruukimine vallandada kodade virvenduse hoo.

Sümptomid

Kodade virvendus ja laperdus ongi kõige tavalisemad haiglaravi nõudvad rütmihäired. Nende rütmihäirete korral asendub südame normaalne nn siinusrütm südamekodadest lähtuva rütmiga. Kodade virvenduse ja laperduse puhul on pulss rohkem või vähem ebareeglipärane, sageli kiire, pulsisagedus on tavaliselt ka puhkeasendis 100-160 lööki minutis, kui ei ole tarvitatud ravimeid. Sümptomiteks on sageli ka südamepekslemisaistingud ja nõrkus.

Atriaalsete rütmihäirete esinemissagedus kogu rahvastiku hulgas kasvab koos vanuse suurenemise ja südamehaiguste sagenemisega, ka neil inimestel, kes ei kasuta alkoholi. Soodumus nendeks rütmihäireteks võib seonduda muu südamehaigusega, aga need võivad esineda ka tervetel inimestel.

Kodade virvenduse ravi

Äkki tekkinud kodade virvendus või laperdus ei ole tavaliselt otseselt eluohtlik seisund. Mõlemad tekitavad siiski rohkelt sümptomeid ning kui need on kestnud tunde, tuleb pöörduda erakorralise meditsiini osakonda ka siis, kui sümptomid on kerged. Südame liiga suurt löögisagedust saab ravimitega aeglustada. Kui rütmihäire algusest on möödunud alla kahe ööpäeva, võib kaaluda normaalse siinusrütmi taastamist narkoosi all teostatava elektrilise kardioversiooniga.

Kui kodade virvendus on kestnud üle kahe ööpäeva, võib südame vasakusse kotta koguneda trombe, mis vereringesse sattudes võivad põhjustada näiteks ajuinfarkti. Vere hüübimist on võimalik takistada ravimitega (varfariin, Warfarin®, Marevan®). Rütmihäire kulust sõltub, kas vajadus ravimite järgi on ajutine või püsiv.

14.44 Alkoholi liigkasutusest põhjustatud koormus südamele ja vereringeelunditele

TIINA HELIÖ

Alkohol sisaldab palju energiat ja seepärast soodustab pidev rohke alkoholikasutus rasvumist ning koormab kaalutõusu tõttu südant ja vereringeelundeid. Ka vererõhk tõuseb mõnevõrra. Mõõdukas või rohke reeglipärane alkoholikasutus suurendab kodade virvenduse (vt 14.42) riski nii meestel kui ka naistel.

Mõju südamelihasele

Rohke pikaajaline alkoholikasutus võib mitmete mehhanismide vahendusel mõjutada otseselt südamelihast. Etanool ja selle põlemissaadus atseetaldehüüd kahjustab südamelihast. Alkoholi kõiki südamelihast kahjustavaid mehhanisme ei tunta, samuti ei teata, miks inimeste haigestumissoodumus erineb.

Rohke alkoholikasutus võib viia vasaku vatsakese seinte paksenemiseni. Seinte paksenedes nende elastsus sageli väheneb ja see võib põhjustada vasaku vatsakese aeglustunud täitumise. Nõrgeneda võib ka kokkutõmbumisvõime. See seisund võib kaua aega esineda ilma sümptomiteta või väheste sümptomitega.

Mõnel protsendil kroonilistest alkohoolikutest kujuneb välja dilateeruva kardiomüopaatia taoline südamelihase degeneratsioon, mille puhul vasak vatsake laieneb ja selle kokkutõmbumisvõime nõrgeneb olulisel määral. Sümptomid on samasugused nagu südamepuudulikkuse puhul - hingeldus ja vedeliku kogunemine.

Südamepuudulikkus

Veelgi sagedamini võib kohata inimesi, kellel rohke alkoholikasutus mõjutab oluliselt südamepuudulikkuse väljakujunemist või halvenemist. Südamepuudulikkuse sümptomid, nagu õhupuudus ja tursed, võivad seoses alkoholi tarvitamisega mitmel põhjusel halveneda. Võib koguneda vedelikku, pulsisagedus tõuseb või südame normaalne rütm asendub kodade virvendusega, vasaku vatsakese kokkutõmbuvusvõime nõrgeneb või ununevad ravimid võtmata. Neil inimestel, kellel on avastatud mis tahes põhjusel tekkinud südamepuudulikkus, on põhjust vältida alkoholi liigtarvitust.

Bakteriaalsete põletike oht

Eriti kroonilistel alkohoolikutel peegeldub üldine kontrolli vähenemine oma elu üle sageli ka ravimata hammastes. Mõnel juhul võivad bakterid hambajuurte põletikukolletest jõuda vereringesse ning tekitada põletiku südamesisekestas ja -klappides.

14.46 Südameravimid ja alkohol

TIINA HEUÖ

Alkohol laiendab perifeerseid veresooni ja võimendab seeläbi sageli südameravimite vererõhku alandavat toimet. Näiteks kiiretoimeliste nitraatide (Nitro®, Nitromex[8], Nitrosid®) ja alkoholi samaaegne kasutamine võib viia vererõhu märgatava languseni püsti tõustes või seistes. Sellele võivad järgneda nõrkus ja uimasus, raskemal juhul teadvusekaotus.

Alkoholi ja ravimite samaaegse kasutamisega seonduvad probleemid

Vererõhku langetavad ravimid, nt kaltsiumiantagonistid, beetablokaatorid, ACE inhibiitorid ja angiotensiiniretseptorite blokaatorid, koos rohke alkoholiga võivad põhjustada probleeme. Kui on tekkinud vererõhu langusest tuleneva minestamise oht, võib esmaabiks panna inimese lamama ja tõsta ta jalad kõrgemale. Alajäsemetest tagasi voolav veri tõstab tavaliselt vererõhku sedavõrd, et inimene tuleb teadvusele ja on võimalik hinnata arstiabi vajadust.

Purjujoomine ja südameravimite kasutamine põhjustab ka muid probleeme. Paljud südameravimid on ohtlikud, kui neid võtta liiga suurtes annustes, ja tablettide koguse segiajamine võib viia mürgistusteni. Samuti on kaunis tavaline, et ravimid unustatakse võtmata või ei suudeta neid halva enesetunde pärast võtta.

Ravimite võtmise katkestamise mõju

Mida raskem on südamehaigus ja mida rohkem ravimeid selle pärast võetakse, seda tõenäolisem on, et südamehaiguse sümptomid võivad ravimite võtmise katkestamisel oluliselt halveneda. Näiteks võib südamepuudulikkuse ravimite võtmata jätmine juba mõne päevaga viia südame pumpamisvõime halvenemiseni. Sel juhul hakkab organismi kogunema vedelikku ja süveneb õhupuudus. Südame isheemiatõve korral võib ravimite äkiline ärajätmine viia valudeni rindkeres ja isegi südameinfarktini.

Kui kroonilist südamehaigust põdeval inimesel kahtlustatakse tõsist viga ravimite võtmises, tasub tema seisundit hinnata erakorralise meditsiini osakonnas.

Vere hüübimist mõjutav ravi

Alkohoolsete maksahaiguste korral (vt 14.30, 14.36 ja 14.38) langeb maksa võime toota hüübimisaineid. Inimestel, kes saavad varfariinravi (Warfarin®, Marevan®), näiteks tehisklapi või kroonilise kodade virvenduse pärast, võib maksatalitlushäirete ajal tekkida verejooksu oht, kuna varfariini toime võimendub. Varfariini annused määratakse verest mõõdetava INR-näidu põhjal: kui näit on üle nelja, hakkab verejooksu risk oluliselt kasvama.

14.50 Alkoholi mõju närvisüsteemile

SATU WINQUIST

Joove vähendab kognitiivsete tegevuste sooritamise võimet: reaktsiooniaeg pikeneb ning tähelepanu jagamine, mälu ja keskendumisvõime (vt 2.10) halvenevad. See põhjustab ka tasakaaluhäireid ja käte värinat. Juba kerge joove suurendab õnnetusriski olulisel määral.

Suurte alkoholikoguste joomine kiires tempos võib põhjustada alkoholimürgistuse (vt 12.20). Eriti suur on see oht noortel: üksteise võidu joomine on nii mõnelegi noorele lõppenud surmaga.

Joobe mõju kesknärvisüsteemile on suurem alkoholiga harjumata inimestel: neil piisab häirete tekkeks väiksemast vere alkoholisisaldusest kui neil, kelle võime alkoholi taluda on selle igapäevase kasutamise tagajärjel suurenenud. Kui aga alkoholi igapäevane tarvitaja lõpetab joomise, hakkab tema alkoholitaluvus tasapisi vähenema. Kui alkoholitaluvus ei ole suurenenud, võib üle 3-promilline joove tappa.

Pikaajalise tarvitamise mõju ajule

Pikka aega jätkunud alkoholitarvitamine viib peagi ajurakkude hävimise ehk ajuatroofiani. Paljude ajurakkude hävimine viib intellektuaalse tegevuse halvenemiseni. Kõige tavalisemad häired on mäluhäired, infotöötluse aeglustumine, tegevuse juhtimise raskused ning isiksuse muutused.

Väikeajus toimuv ajurakkude hävimine raskendab kõndimist. Kõnnak muutub ebakindlaks ja tuge vajavaks ning väikeaju atroofia all kannatavast inimesest jääb mulje, et ta on purjus, ka siis, kui ta seda ei ole.

Alkoholi liigtarvitajate hulgas on dementsus levinud haigus. Alkohoolikutest põeb dementsust lausa 10%. Alkohoolikutel võib püsiv dementsus tekkida mitmetel põhjustel. Kõige sagedamini tuleneb see ajukahjustusest või Wernicke sündroomist (vt 14.55).

Alkohoolne entsefalopaatia tähendab ajurakkude hävimist rohke alkoholikasutuse tagajärjel. Alkohoolne entsefalopaatia põhjustab häireid aju reguleeritavates vaimsetes tegevustes. Polüneuropaatia all mõeldakse perifeersete närvirakkude hävimist Sümptomiteks võivad olla mitmesugused tundlikkushäired, pisted ja tuimus kätes ja jalalabades. Jäsemetes võib esineda ka üldist nõrkust.

Alkoholikasutuse lõpetamise järel võib osa ajurakke taastuda ning nii füüsilised kui ka intellektuaalse tegevusega seotud sümptomid võivad leevenduda või isegi kaduda. Kui hakkab tekkima füüsilisi sümptomeid, nagu käte värinat või kõndimisraskusi, või intellektuaalse tegevuse nõrgenemist, tasub mina arsti juurde uuringutele ja end ravida, sest ravist on kasu. Kui aga jätkata alkoholi tarvitamist, on tagajärjeks püsiv ajuatroofia koos sellega kaasnevate alaliste sümptomitega.

Alkoholikasutusega seonduvad võõrutussümptomid

Alkoholi võõrutussümptomina võib esineda epileptiline krambihoog. Epileptiline hoog järgneb tavaliselt mitmepäevasele joomingule. Neljandikul krampide pärast ravile tulnud patsientidest on hoog põhjustatud alkoholist. Alkoholi liigtarvitajatel on teistest kümme korda suurem risk epileptilise hoo tekkeks.

Mõnikord on alkoholivõõrutussümptomid eluohtlikud (vt 12.50). Sel juhul on häiritud organismi soojuse, vererõhu ja unerütmi regulatsioon, meelepetted ja rahutus hoiavad patsienti ärkvel ning ilma tugevate rahustiteta ei ole võimalik paraneda. Seisund nõuab alati haiglaravi.

Teised alkoholi liigtarvitusega seotud neuroloogilised haigused

Alkoholi liigkasutajatel on suurenenud ajukahjustuse, ajuverejooksu, ajuinfarkti ning maksapuudulikkusest tingitud hepaatilise entsefalopaatia risk. Lisaks on alkoholi liigkasutajatel tavalised mitmesugused liigutushäired, nagu essentsiaalne treemor ja Parkinsoni tõbe meenutav liigutushäire.

Alkoholi mõjul esineb rohkem uneaegseid hingamiskatkestusi ja une kvaliteet halveneb. Rohke alkoholikasutusega võivad seostuda listeeria- ja pneumokokknakkusest põhjustatud meningiidid.

Ajuvereringehäired

Ajuvereringehäirete sümptomiteks võivad olla mitmesugused jäsemehalvatused, tundetusnähud, mäluhäired, afaasia (kõnelemise ja/või kõne mõistmise raskused), nägemistaju probleemid ja väsimus. Sümptomid olenevad sellest, millise aju osa vereringe on häiritud.

Osa ajuvereringehäirete sümptomitest võib aja jooksul leevenduda või paraneda, aga osa sümptomeid jääb sageli taastusmeetmetest hoolimata püsima. Kui alkoholikasutus jätkub, on tõenäoline, et vaimse võimekuse langus jääb püsivaks.

14.55 Wernicke sündroom

SATU WINQVIST

Alkoholi liigkasutaja asendab toidu tähtsaimad komponendid süsivesikud ja valgud alkoholiga. Joomise ajal süüakse vähe. Selleks, et muuta etanooli ja rasva energiaks, ei vajata Bl-vitamiini ehk tiamiini, mida leidub teistes toiduainetes, aga mitte alkohoolsetes jookides ja rasvas. Kui toiduga ei saada tiamiini või kui toiduks on üksnes etanool ja rasv, ammenduvad tiamiinivarud mõne nädalaga.

Alkohol ja tasakaalustamata toitumine

Alkoholi liigkasutajatel kujuneb tasakaalustamata toitumise tõttu kergesti ja märkamatult välja tiamiinivaegus. See ohustab ka kaalust allavõtjat, kes põletab vaid organismi varutud rasva, või pidevat oksendajat, kes ei saa toidust vajalikke mineraalaineid. Kui toiduks on vaid alkohol või rasv, väljub varuks olnud tiamiin organismist uriiniga. Seega tasub meeles pidada, et tiamiinivaegus võib tuleneda ka muudest põhjustest kui alkoholi väärkasutusega seonduv söömata olek.

Sümptomid

Wernicke sündroomi sümptomite hulka kuuluvad asendinüstagm, mis esineb peaaegu kõigil haigestunutel, kahelinägemine, tasakaaluhäired ja meeldejätmisvõime kadumine, millest tulenevad mälukaotus, aja- ja kohataju kadumine, konfabulatsioon ja meeleolumuutused. Haigusega võivad kaasneda ka unisus, teadvusetus, soojaregulatsiooni häired ja madal vererõhk.

Alkoholi liigkasutajatel võivad need sümptomid märkamata jääda. Seetõttu ravi sageli hilineb ja B_1-vitamiini manustamisega ei saavutata enam püsivat paranemist.

14.60 Sugunäärmed ja alkohol

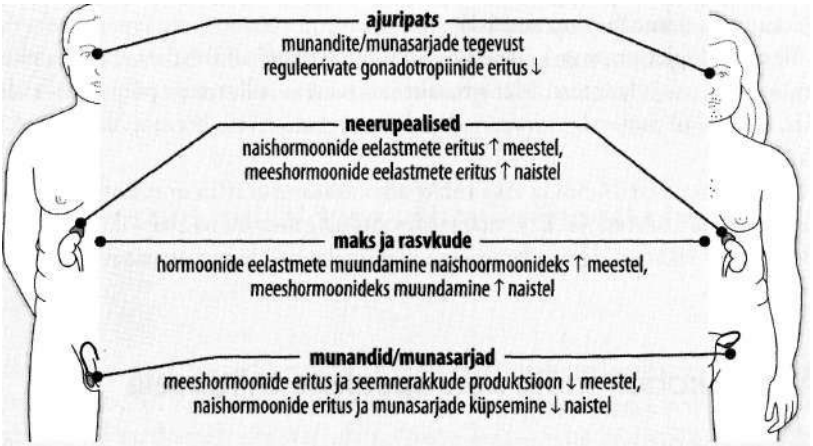
PIA JAATINEN

Rohke alkoholikasutus häirib nii mehe kui ka naise sugunäärmete talitlust. Suguhormoonide tasakaalu muutused on eriti suured inimestel, kes põevad alkohoolset maksahaigust (vt 14.30, 14.36 ja 14.38). Üldistades võib öelda, et rohke alkoholikasutus viib mehe naisestumise ja naise mehestumiseni, sest esmase suguhormooni (naisel östrogeeni ja mehel testosterooni) tase langeb ja teisese hormooni (naisel testosterooni ja mehel östrogeeni) osakaal kasvab (vt joonis 14.60).

Meessuguhormoonid

Rohke alkoholikasutus alandab oluliselt mehe tähtsaima suguhormooni testosterooni taset. See tuleneb eelkõige alkoholi otsesest mõjust munandite testosterooniproduktsioonile, aga nähtavasti ka ajuripatsi gonadotropiinierituse nõrgenemisest. Gonadotropiinid on munandite (naistel munasarjade) talitlust reguleerivad ajuripatsihormoonid. Alkohol suurendab ka prolaktiini eritust ajuripatsist, mis võib samuti nõrgendada testosterooni ja seemnerakkude produktsiooni munandites.

Ühekordse alkoholikasutuse järel normaliseerub munandite talitlus 1-2 ööpäevaga. Alkoholikasutuse jätkudes kohandub munandite tegevus olukorraga ja testosterooniproduktsioon muutub peaaegu normaalseks. Kui alkoholi tarvitamine viib maksatsirroosini, langeb testosteroonitase püsivalt. Pikaajaline alkoholikasutus tõstab



Joonis 14.60. Alkoholi mõju suguhormoonidele. Alkohol mõjutab sugunäärmete talitlust nii otseselt munandite või munasarjade talitlust halvendades kui ka häirides gonadotropiinide ehk sugunäärmete tööd reguleerivate hormoonide produktsiooni ajuripatsis. Samas teiseste suguhormoonide produktsioon, muu hulgas neerupealistes, suureneb ehk meestel tõuseb naishormoonide ja naistel meeshormoonide tase. Nii viib ohtlik alkoholikasutus mehe naisestumise ja naise mehestumiseni, mis väljendub näiteks karvakasvu ja rindade muutustes.

ka ilma maksahaiguseta mehe organismi östrogeeni- ehk naishormoonisisaldust; kui östrogeeni eelastmete produktsioon neerupealistes suureneb, aktiviseerub eelastmete muutumine östrogeeniks ja östrogeeni lagunemine maksas aeglustub.

Kui östrogeeni osakaal kasvab ja testosterooni osakaal väheneb, põhjustab see muu hulgas günekomastiat ehk rindade kasvu ja häirib munandite talitluse regulatsiooni aju hormooniregulatsiooni piirkonnas ehk hüpotalamuses ja ajuripatsis. See vähendab testosterooni ja spermatosoidide produktsiooni munandites. Impotentsust ja viljatust esineb alkoholi rohkelt pruukivate meeste hulgas sagedamini kui alkoholi mõõdukalt kasutavatel või karsketel meestel.

Naissuguhormoonid

Viljakas eas olevatel naistel tõstab ka vähene ühekordne alkoholikasutus (2-3 restoraniannust) testosterooni ja teiste meessuguhormoonide taset. Alkoholikasutuse jätkudes see muutus ei taastu, vaid meessuguhormoonide sisaldus jääb kõrgeks ka pikaajalise alkoholikasutuse ajal.

Alkoholikasutuse mõju viljastumisealiste naiste östrogeenitasemele on üldiselt väike, mistõttu suguhormoonide tasakaal häirub mehestumise suunas. Üleminekueas ja hiljem tõstab alkohol östrogeenitaset, eriti östrogeenasendusravi saavatel naistel.

Sellisel östrogeeni mõju tugevnemisel võib olla oma osa selles, et ka mõõdukas alkoholikasutus suurendab rinnavähiriski.

Alkoholi liigkasutusega kaasneb naistel menstruaaltsükli häireid, munaraku irdumise takistusi ja lastetust. Menstruaaltsükli häirete ja lastetuse põhjus näib olevat selles, et alkohol mõjutab munasarjade talitlust reguleerivate hormoonide eritust ajaripatsis.

Maksatsirroos (vt 14.38) ja väga rohke alkoholikasutus näib munasarjade talitlusele avaldavat ka otsest mõju. Eriti maksatsirroosi haigestunud naistel võib munasarjade töö täielikult lakata ning viia enneaegse üleminekueani ja menstruatsioonide lõppemiseni.

14.65 Alkoholi mõju neerupealiste talitlusele

PIA JAATINEN

Rohke ühekordne alkoholikasutus suurendab nn stressihormoonide (kortisooli, adrenaliini, noradrenaliini) eritust neerupealistes. Pikaajalise alkoholikasutuse korral neerupealiste stressihormoonide eritus tavaliselt normaliseerub või eritub stressihormoone nii vähe, et see ei põhjusta märgatavaid sümptomeid.

Siiski võib ka kerge pikaajaline kortisooli liigproduktsioon avaldada kahjulikku mõju suhkru- ja rasvaainevahetusele (mis suurendab muu hulgas diabeedi riski), immuunsusele ehk organismi võimele võidelda bakteriaalsete ja muude nakkushaigustega ning luustikule ja vererõhule.

Kortisooli liigproduktsioon

Üksikutel indiviididel võib pikaajaline alkoholikasutus viia ka raskete sümptomitena väljenduva kortisooli liigproduktsioonini, nn näilise Cushingi sündroomini. Suurenenud kortisooliproduktsioon on tavaliselt põhjustatud maksa nõrgenenud võimest kortisooli organismist eemaldada.

Nii nagu ajuripatsi või neerupealiste kasvaja tekitatud tõelise Cushingi sündroomi puhul, väljendub ka alkoholikasutusest põhjustatud pidev kortisoolitaseme tõus näo ümaramaks muutumises ja punetuses, rasva kogunemises taljele ja kaelale, lihaste jäigastumises, naha õhenemises ja kergesti tekkivates verevalumites.

Kui alkoholitarvitamine lõpetada, paranevad alkoholi liigkasutusest tekkinud kortisooli üleproduktsiooni sümptomid vähehaaval.

Teiste neerupealisehormoonide liigproduktsioon

Naistel põhjustab neerupealistes toodetud meeshormoonide taseme tõus muu hulgas karvakasvu suurenemist, hääle madaldumist ja menstruatsioonihäireid. Üldised probleemid on ka unetus ja depressioon.

Katehoolamiinide ehk adrenaliini ja noradrenaliini eritus neerupealiste säsis suureneb joobe ja eriti alkoholivõõrutusstaadiumi ajal. Katehoolamiinide kõrge tase võib põhjustada südame rütmihäireid (vt 14.42) ja vererõhu tõusu, mida võib sageli täheldada seoses pikaajalise alkoholikasutuse ja veelgi sagedamini võõrutusstaadiumiga (vt 12.40).

14.70 Veresuhkrusisalduse vähenemine alkoholi toimel

PIA JAATINEN

Alkoholi mõju suhkruainevahetusele ja veresuhkrusisaldusele oleneb muu hulgas toitumusseisundist. Rohke alkoholikasutus koos halva toitumisega võib 6-36 tundi pärast alkoholi tarvitamist viia veresuhkrutaseme languse ehk hüpoglükeemiani. Seisund võib olla eluohtlik.

Alkoholi põletamine maksas takistab maksa suhkruproduktsiooni (glükoneogeneesi) ja vähendab maksa varusuhkru glükogeeni hulka. Söömata olekus, näiteks öise une ajal, toimuv maksa suhkruproduktsioon ja varusuhkru vabastamine vereringesse on tähtis normaalse veresuhkrutaseme säilitamise vahend.

Eriti tundlikud alkoholist põhjustatud veresuhkrutaseme languse (vt 14.75) suhtes on insuliini või insuliinieritust suurendavaid tablette kasutavad diabeetikud.

Sümptomid ja ravi

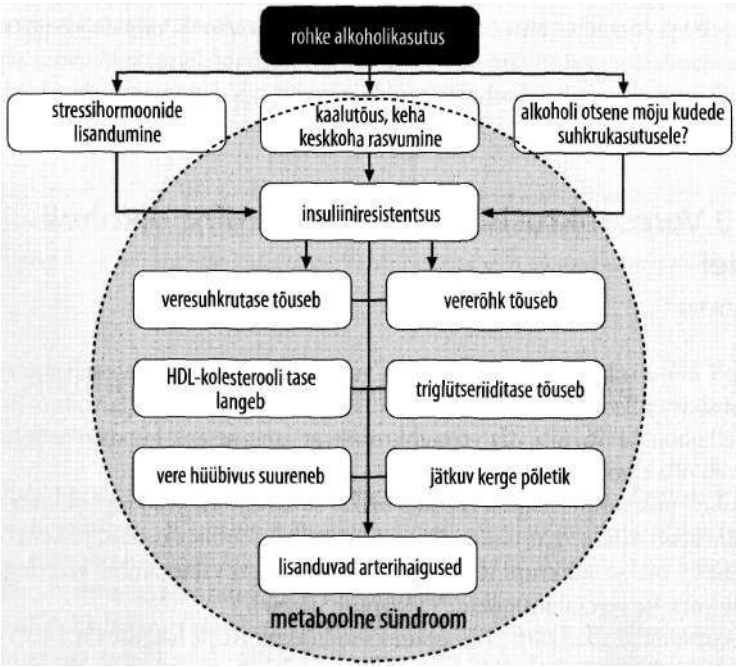
Madala veresuhkrutaseme sümptomiteks võivad olla näiteks higistamine, värisemine ja närvilisus või teadvusetaseme halvenemine (segasus, teadvusetus), mida võib kergesti ekslikult pidada joobeseisundist põhjustatuks. Võib esineda ka lihaste jäikust (nt lõuakrampsulgust), krampe ja ühepoolse halvatuse sümptomeid.

Suhkru saamisel paranevad hüpoglükeemia sümptomid kiiresti. Teadvusetule patsiendile ei tohi suhkrut anda suu kaudu, vaid tuleb kasutada soonesiseselt manustatavat glükoosilahust. Enne soonekaudset suhkruinfusiooni manustatakse sageli 100 mg tiamiini (B_1-vitamiini), et ennetada Wernicke-Korsakovi sündroomist põhjustatud ajukahjustust (vt 14.55).

14.75 Diabeet, metaboolne sündroom ja alkohol

PIA JAATINEN

Alkohol sisaldab palju energiat, mis suurendab kaalus juurdevõtmise soodumust ning võib viia insuliini toime nõrgenemise ja metaboolse sündroomi või 2. tüüpi diabeedi väljakujunemiseni. Diabeet võib tekkida ka alkoholist põhjustatud kroonilise maksa-



Joonis 14.75. Alkoholi mõju metaboolse sündroomi tekke riskile. Rohke alkoholikasutus suurendab metaboolse sündroomi ja arterihaiguste tekke riski. Keskne roll metaboolse sündroomi arengus on insuliiniresistentsusel ehk insuliini toime nõrgenemisel, mida alkohol põhjustab mitmel viisil. Alkohol vähendab metaboolse sündroomiga seonduvat HDL-kolesterooli ehk nn hea kolesterooli vähenemiskalduvust, aga samal ajal leiab aset arterihaiguse teiste riskitegurite muutusi. Lõpptulemuseks on arterihaiguste lisandumine.

põletiku mõjul (vt 14.28). Sel juhul hävitab põletik nii palju insuliini tootvaid saarerakke, et patsiendil areneb insuliinasendusravi nõudev diabeet.

Metaboolse sündroomi all mõeldakse arterihaiguste paljude riskitegurite kuhjumist ühel inimesel. Sündroomi tekkes on tähtis roll keha keskkoha rasvumisel ja sellega kaasneval insuliiniresistentsusel ehk insuliini toime nõrgenemisel. Insuliiniresistentsus tekitab sageli kahjulikke muutusi muu hulgas veresuhkru, vererasvade ja vererõhu osas (vt joonis 14.75).

Veresuhkrutaseme languse oht

Insuliini või insuliinieritust suurendavaid tablette kasutavad diabeetikud on eriti vastuvõtlikud alkoholitarvituse järgsele veresuhkrutaseme langusele. Maksa võime toota ja vabastada vereringesse suhkrut nõrgeneb pärast alkoholi kasutamist. Ka insuliini liigset mõju korvavate vastumõjuhormoonide (eriti glükagooni) produktsioon on

Tabel 14.75. Alkoholikasutuse piirangud diabeetikutel.

Igapäevane tarvitamine: naistel maksimaalselt 1, meestel maksimaalselt 2 restoraniannust.
Vältida tuleb alkoholi tarvitamist tühja kõhuga ja enne magamaminekut, et veresuhkrutase ei langeks liiga madalale.
Vältida tuleb purjujäämist, et suuta hoolitseda söömise, veresuhkru mõõtmise ja ravimite võtmise eest.
Ärge jooge alkohoolseid jooke, kui - olete rase - veresuhkrutase langeb sageli liiga madalale - teil on diabeediga seotud elulisi muutusi (silmapõhja-, närvisüsteemi- või neeruhaigus) - teil on probleeme alkoholi tarvitamisega - olete haigestunud maksapõletikku - teie vere triglütseriidisi sisaldus on kõrge.

puudulik, eelkõige 1. tüüpi diabeedi puhul. Nii muutub rohkelt alkoholi pruukinud diabeetikutel madala veresuhkrutaseme tõstmine organismi oma parandusmehhanismide abil aeglasemaks või täiesti võimatuks. Peaaegu eranditult kõigis surmaga lõppenud insuliinišokkides (veresuhkrutaseme suur langus, mis viib teadusekaotuseni) on olnud oluline roll alkoholil.

Täiendavate haiguste väljakujunemise oht

Alkoholi liigtarvitamise tagajärjel diabeedi ravitasakaal tavaliselt nõrgeneb, sest söömine, veresuhkru jälgimine patsiendi enda poolt ning insuliini ja muude diabeediravimite kasutamine võib ununeda. Pikemas perspektiivis viib see diabeediga kaasnevate eluliste muutuste, näiteks nägemise nõrgenemise (retinopaatia), tuimusaistingute (perifeerne neuropaatia) ja impotentsuse (autonoomne neuropaatia) lisandumise ohu suurenemiseni.

Ka diabeetikud tohivad mõõdukalt alkoholi tarvitada ja see ei suurenda eluliste muutuste tekke riski. Turvalise alkoholikasutuse juhtnöörid diabeetikutele on esitatud tabelis 14.75.

14.78 Rasvaainevahetus ja alkohol

PIAJAATINEN

Alkoholi kõige tähtsamad mõjud rasvaainevahetusele on triglütseriidide ja HDL-kolesterooli (nn hea kolesterooli) hulga suurenemine. Esimesena mainitu on kahjulik mõju ja viib näiteks maksa rasvumiseni (vt 14.30). Teine muutus on üks väheseid alkoholi positiivseid mõjusid tervisele. Koos HDL-kolesterooli taseme tõusuga vähendab mõõdukas alkoholikasutamine südame isheemiatõve ja muude arterihaiguste ohtu, aga kui mõõduka tarvitamise piir ületada, suurendab alkohol arterihaiguste ohtu (vt 14.40).

Alkohol ja triglütseriidid

Triglütseriidide tähtis ülesanne on olla organismi varurasvaks. Toidust saadud ülemäärane energia talletatakse triglütseriididena rasvkoesse, et neid võiks vajadusel kasutusele võtta energia saamise kindlustamiseks.

Alkohol suurendab rasvkoe varurasva lagunemist glütserooliks ja rasvhapeteks, mis jõuavad vereringe kaudu maksa. Kuna alkohol ühtlasi takistab rasvhapete põletamist maksas, muudetakse rasvhapped maksas uuesti varurasvaks ehk triglütseriidideks. Triglütseriide tekib rohke alkoholikasutuse ajal nii palju, et neid ei jõuta sama tempoga maksast eemaldada, ning nii hakkab maksa kogunema varurasva. Tekib nn rasvmaks (vt 14.30).

Alkoholi liigkasutus suurendab triglütseriidide ja rasvhapete hulka vereringes. See võib kiirendada veresoonte ahenemist ehk ateroskleroosi ning põhjustada varurasva kogunemist paljudesse kudedesse, sh lihastesse. Eriti ohtlik on suur glütseriidide hulk kõhunäärmele, kus võib tekkida kõhunäärmepõletik (vt 14.28). Kõhunäärmepõletiku risk kasvab, kui seerumi triglütseriidide tase on üle 5 mmol/1. Kõrge triglütseriiditaseme ravis on kõige tähtsam täielikult vältida alkoholi ja süüa võimalikult rasvavaest toitu. Nende meetodite täiendamiseks võidakse kasutada ravimeid.

Alkohol ja kolesterool

Veres on mitmesuguseid kolesteroolisisaldusega osakesi, mille hulka alkohol mõjutab. Alkohol suurendab HDL-osakeste ehk nn hea kolesterooli hulka ja vähendab LDL-osakeste ehk nn paha kolesterooli hulka veres. Seepärast vähendab alkoholi mõõdukas tarvitamine isheemiatõve ja teiste arterihaiguste ohtu.

Rohke alkoholikasutuse tagajärjel tõuseb vererõhk (vt 14.40), suureneb diabeedi ja metaboolse sündroomi oht (vt 14.75) ja suureneb soodumus südame rütmihäireteks (vt 14.42) - seega kaaluvad kahjud üles kolesteroolinäitude muutustest johtuva kasu. Alkoholikasutusest paremad viisid „hea kolesterooli" taseme tõstmiseks on suitsetamisest loobumine ja reeglipärane liikumine.

14.80 Alkohol, kusihappeainevahetus ja podagra

PIA JAATINEN

Podagra on valulik liigesepõletik, mille tekitab kusihappesoolade ehk uraatide kristallide sadestumine liigeses. Tavaliselt sadestuvad uraadid suure varba tüviliigeses ning hüppe- ja põlveliigeses. Alkohol soodustab uraatide sadestumist organismis ja takistab selle eritumist uriini. Nii esinebki podagrat alkoholi liigkasutajate hulgas rohkem kui karsketel või alkoholi vähe tarvitavatel inimestel.

Õlu suurendab podagra tekke riski rohkem kui teised alkohoolsed joogid, sest õlles on palju purune, mis muutuvad organismis uraatideks. Ka keha keskkoha rasvumi-

se ja metaboolse sündroomiga (vt 14.75) kaasneb suurenenud podagraoht, s.t rohke alkoholikasutus tõstab podagrasse haigestumise tõenäosust ka ülekaalulisuse kaudu.

14.85 Alkoholi mõju luustikule

PIAJAATINEN

Alkohol mõjutab luustikku mitmel viisil olenevalt alkoholikogustest, inimese vanusest ja soost. Mõõdukas alkoholikasutus näib aeglustavat osteoporoosi väljaarenemist üleminekuaastad läbinud naistel, aga ohtlik alkoholikasutus suurendab osteoporoosi ehk luukao ja luumurdude ohtu, eriti meestel. Luumurdude laia levikut alkoholi riskikasutajate seas võib osteoporoosi kõrval seletada ka suurenenud õnnetusriskiga (vt 13.20).

Osteoporoosi väljakujunemine

Osteoporoos ehk luuhõrenemine on haigus, mille korral väheneb luukoe hulk ja tugevus ning kasvab soodumus luumurdudeks. Rohke alkoholikasutus põhjustab luuhõrenemist, mõjutades mitmel viisil luude ainevahetust ehk vana luukoe lagunemist ja uue ehitamist (vt tabel 14.85). Kuna alkohol takistab uue luukoe ehitamist rohkem kui vana luu lagundamist, hakkab alkoholi riskikasutajatel luumass vähenema ja sageli kujuneb välja osteoporoos.

Oluline tegur alkoholist põhjustatud luuhõrenemises on tähtsaima mineraalaine kaltsiumi ainevahetuse häirumine. Pikaajaline alkoholikasutus vähendab kaltsiumi pakkumist luudele ning suurendab kaltsiumi resorptsiooni luudest, muu hulgas ka halvendades D-vitamiini saamist ja suurendades kõrvalkilpnäärmehormooni eritust. Ka suguhormoonide vähenenud ja kortisooli suurenenud eritusel on oma osa luukao suurendamises (vt 14.60 ja 14.65).

Organismi suur alkoholisisaldus halvab nähtavasti ka otseselt luukoe ehitajarakkude tööd. Alkohoolne maksahaigus nõrgendab muu hulgas D-vitamiini aktiveerumist maksas ja seepärast on maksatsirroosi põdejatel väga sageli osteoporoos (vt 14.38).

Luumurdude oht

Osteoporoosist põhjustatud luumurrud tabavad tavaliselt puusa, lülisammast, õlavart või rannet. Kõiki neid luumurde esineb alkoholi liigtarvitajatel rohkem kui rahvastikus keskmiselt. Alkoholi liigtarvitajatel tekib luumurde mitmesuguste õnnetuste tagajärjel sageli ka mujal, mitte ainult osteoporoosimurdude tüüpilistes kohtades. Joobeseisundiga seonduv ja arvatavasti püsivatest närvisüsteemimuutustest põhjustatud tasakaalu ja koordinatsiooni nõrgenemine (vt 14.50) ongi nähtavasti olulisem luumurdude tekke sagedust suurendav tegur kui luude hõrenemine.

Luukoe taastumisvõime on alkoholikasutuse tagajärjel nõrgenenud ja see aeglustab luumurdude paranemist.

Tabel 14.85. Alkoholi mõju luustikule. Mõjude tagajärjel tekib luuhõrenemise ja luumurdude oht.

Kaltsiumi kui luude ehitusmaterjali saamine väheneb	Halb toiduvalik
	Kaltsiumi halvenenud imendumine soolestikus
	Kaltsiumi eritumine uriiniga
D-vitamiini vaegus halvendab kaltsiumi ärakasutamist	Halb toiduvalik
	Kaltsiumi halvenenud imendumine soolestikus
	D-vitamiini halvenenud aktiveerumine maksas ja neerudes
Kõrvalkilpnäärmehormooni eritus suureneb	Vere madal kaltsiumisisaldus aktiveerib kõrvalkilpnääret
	Kõrvalkilpnäärmehormoon soodustab kaltsiumi resorptsiooni luudest
Mõjud muude hormoonide kaudu	Suguhormoonide (östrogeeni, testosterooni) eritus väheneb
	Kortisooli eritus suureneb
	Hormonaalse talitluse muutuste tagajärjel kiireneb luukoe lagunemine ja aeglustub selle ehitamine
Luukoe ehitajarakkude töö nõrgeneb	Alkoholi otsene mõju luukoe ehitajarakkudele

Osteoporoosi ravi

Tõhusaim vahend alkoholist põhjustatud osteoporoosi ravis on karskus. Joobega kaasnev õnnetuskalduvus väheneb seeläbi kohe ja üsna pea pärast alkoholikasutuse lõpetamist hakkab paranema ka luustiku seisund. Luukoe ehitajarakkude töö paraneb kiiresti ja luukoe hulk võib oluliselt suureneda, kui kanda hoolt piisava kaltsiumi ja D-vitamiini saamise eest.

Parimad kaltsiumiallikad on piimatooted ja D-vitamiini allikad päikesevalgus, kala, seened ja kanamunad. Kui kaltsiumi saadakse toiduga alla 1 grammi ja D-vitamiini alla 800 ühiku ööpäevas, tasub toiduvalikut täiendada apteegist ostetud kaltsiumi- ja D-vitamiini preparaatidega. Raske, luumurruni viinud osteoporoosi korral soovitatakse ka spetsiaalse osteoporoosiravimi kasutamist.

14.90 Vähirisk ja alkohol

SATU VÄKEVÄINEN

Rohke alkoholikasutus on kõige tuntum seedetrakti ülaosa vähi, jämesoole-, maksa- ja rinnavähi ning kroonilise kõhunäärmepõietiku kaudu ka kõhunäärmevähi riskitegur. Ehkki alkoholikasutuse ja söögitoruvähi vahelisele seosele osutati juba 1910. aastal, on alkoholi vähki tekitav mehhanism kuni viimase ajani ebaselge.

Alkoholi vähki tekitavate mehhanismide kohta inimesel on esitatud arvukalt teooriaid. Neist tuntuima järgi peetakse vähi tekitajaks alkoholiainevahetuse esmast pro-

dukti atseetaldehüüdi, mis tekib paikselt seedekanalis. Rahvusvahelised vähiuurijad kandsid atseetaldehüüdi hiljuti esimese klassi kantserogeenide hulka (vt 14.95).

Teistest alkoholi kantserogeensetest mehhanismidest võib mainida alkoholi lahustavat mõju, kaitsvate toitainete eemaletõrjumist, hormonaalseid muutusi, immuunsuse nõrgenemist ja rakukestade muutusi.

Kroonilise alkoholikasutusega kaasneb sageli alatoitumus. Vähene puu- ja juurviljade söömine võib suurendada suu-, neelu- ja söögitoruvähi riski. Kui alkoholi tarvitatakse ohtlikul määral, väheneb A-vitamiini sisaldus maksas. A-vitamiin võtab osa rakkude jagunemise regulatsioonist ja selle hulga vähenemine võib soodustada vähi teket. Alkohoolikutel on tavaline ka folaadivaegus, mis võib samuti mõjutada vähi teket.

Alkohol ja maksavähk

Alkoholikasutus ja eriti alkohoolne maksatsirroos (vt 14.38) suurendavad maksavähi riski. Alkoholist põhjustatud maksatsirroosi põdevate patsientide iga-aastane risk haigestuda maksavähki on umbes üks protsent. Kõige tähtsam maksavähi riskitegur on siiski viiruslik hepatiit (B- või C-hepatiit).

On teada, et alkoholi tarvitamine suurendab oluliselt viiruslikku hepatiiti põdeva patsiendi maksavähki haigestumise ohtu. Kui võrrelda B-hepatiidi põdejaid, kes alkoholi ei tarvita, nendega, kes pruugivad päevas kolm alkoholiannust, on viimaste vähirisk 17-57 korda suurem. Kui tegemist on e-antigeen-positiivse haigusega, kasvab vähirisk 55-152-kordseks. Alkoholikasutus nõrgendab ka viirusliku hepatiidi ravis kasutatavate ravimite tõhusust.

Alkohol ja rinnavähk

Igapäevane alkoholikasutus suurendab rinnavähiriski. Oht suureneb tarvitatud alkoholikogustega samas suhtes. Alkohoolsetest jookidest suurendab rinnavähiriski kõige enam õlu. Alkohol lisab peamiselt nn hormoonretseptor-positiivsete rinnavähkide riski, hormoonretseptor-negatiivsete vähivormide riski aga ainult veidi.

Alkohol ja kõhunäärmevähk

Kõhunäärmevähi riskitegur on suitsetamine ja vähemalt kroonilise kõhunäärmepõletiku kaudu suurendab sellesse haigestumise ohtu teadaolevalt ka rohke alkoholikasutus. 60-70% krooniliste kõhunäärmepõletike põhjuseks on alkoholi tarvitamine. Siiski kujuneb üksnes 5% kõhunäärmevähkidest välja kroonilise kõhunäärmepõletiku baasil. Kroonilise kõhunäärmepõletiku all kannatavate inimeste risk haigestuda kõhunäärmevähki on 5-15 korda suurem kui rahvastikus keskmiselt.

Tabel 14.90. Uuringutele toetuv hinnang suitsetamisest ja alkohohkasutusest põhjustatud söögitoruvähi (suhtelise) riski kohta. Kui suhteline risk on 1, ei ole risk suurenenud. Kui suhteline risk on 50, on risk 50-kordne.

Alkoholikasutus (annust ööpäevas)	Sigarettide arv ööpäevas		
	0–10	11–30	üle 30
0–3	1	4	8
4–7	7	9	34
8–12	12	13	87
üle 12	50	79	149

Seedetraktivähid

Seedetraktivähid on kogu maailmas kõige tähtsam vähirühm. Igal aastal avastatakse umbes kolm miljonit uut haigusjuhtu, mis moodustab umbes 27% kõigist avastatud vähijuhtumitest. Kui mitte arvestada peensoolevähki, on nende haiguste prognoos väga halb. Viis aastat pärast haigestumist on elus alla 5% patsientidest.

Suitsetamine ja rohke alkoholikasutus on suu-, neelu- ja söögitoruvähi tähtsaimad riskitegurid. Tubakas on ka iseseisev maovähi ja alkohol omakorda jämesoolevähi riskitegur. Vähioht kasvab nii suitsetamise kui ka alkoholikasutuse suurenedes mõlema teguri mõjul eraldi ning kui need tegurid esinevad koos, siis risk mitmekordistub (vt tabel 14.90).

Hinnangute järgi saaks läänemaades suitsetamist ja alkoholitarvitamist vältides ära hoida 80% seedetraktivähkidest. 3-4 alkoholiannust ööpäevas suurendab seedetrakti ülaosa vähi riski 2-3 korda ning jäme- ja pärasoolevähi riski 1,4 korda.

14.95 Atseetaldehüüd ja alkoholikasutusest põhjustatud seedetraktivähi risk

SATU VÄKEVÄINEN

Atseetaldehüüd on alkoholi peamine ainevahetusprodukt. See on reaktiivne ja mürgine aine. Teadaolevalt on sellel mitmeid vähi teket soodustavaid mõjusid. Atseetaldehüüd on suitsu tähtis koostisosa ja tubakasuitsus on seda üle tuhande korra rohkem kui teistes tuntud kartsinogeenides. Seda kasutatakse lõhnaainena toiduainetööstuses, näiteks jogurtite valmistamisel.

Rahvusvahelise Vähiuurimise Keskuse (WHO/IARC) järgi on alkoholikasutusega seotud atseetaldehüüd inimese esimese klassi kartsinogeen.

Atseetaldehüüdi roll alkoholiainevahetuses

Keskne elund alkoholiainevahetuses on maks, aga alkoholi põletatakse organismis ka mujal. Maksavälise alkoholiainevahetuse osakaal kogu organismis toimuvas alko-

holiainevahetuses on umbes kümme protsenti. Kui aga alkoholiainevahetus maksas on näiteks maksatsirroosi tõttu aeglustunud, võib maksavälise alkoholiainevahetuse osakaal tõusta isegi 40%-ni. Maksa kõrval võtavad alkoholi põletamisest osa näiteks kopsud, neerud ja seedekanali limaskestad.

Alkoholi põletamiseks vajalikku ensüümi alkoholdehüdrogenaasi (ADH) leidub ka paljudes seedetrakti mikroobides. Seedetraktis toodavad need mikroobid alkoholist atseetaldehüüdi. Erinevalt maksarakkudest sisaldavad mikroobid ja seedetrakti limaskestad vaid väga vähe atseetaldehüüdi hävitamiseks vajalikku aldehüüddehüdrogenaasi (ALDH), mistõttu atseetaldehüüd koguneb paikselt seedekanalisse. Kõrget atseetaldehüüditaset ongi seoses alkoholikasutusega mõõdetud nt süljes ja katseloomade jämesoolesisaldises.

Alkohoolsetes jookides sisalduv atseetaldehüüd

Atseetaldehüüdi sisaldus alkohoolsetes jookides varieerub. Puhas alkohol ei sisalda atseetaldehüüdi, küll aga paljud alkohoolsed joogid. Eriti palju leidub atseetaldehüüdi õunabrändis (kalvadoses). Loode-Prantsusmaal, kus juuakse palju õunabrändit koos kuuma kohviga, esineb erakordselt palju söögitoruvähki. Arvatakse, et selle kombega saab seletada umbes 50% selle piirkonna söögitoruvähkidest. Atseetaldehüüdi sisaldus on eriti kõrge selles piirkonnas kodusel teel valmistatud õunabrändis.

Geenid

30—50%-l ida-aasialastest on geenimutatsioon, mille tõttu nende rakkude ALDH-ensüüm mõjub väga aeglaselt. Sellise ALDH2-geenimutatsiooniga inimestel, kes tarvitavad ohtlikul määral alkoholi, on väga suur seedetraktivähi tekke risk, kuna nende võime atseetaldehüüdi hävitada on puudulik. Pärast alkoholiannuse joomist on nende sülje atseetaldehüüdisisaldus 2-3 korda kõrgem kui inimestel, kellel on normaalne ALDH2-ensüüm.

Teine, samuti peamiselt ida-aasialastel esinev geenimutatsioon ADH1 β-ensüümis põhjustab pikaajalise kokkupuute atseetaldehüüdiga. Selle ensüümi toimel põletatakse alkohol atseetaldehüüdiks nelikümmend korda aeglasemalt kui normaalse ADH-ensüümi puhul. Selle geenimutatsiooniga on seostatud suuremat suu-, neelu- ja kõri- ning söögitoruvähi esinemissagedust alkoholi kasutavatel jaapanlastel, hiinlastel, tailastel ja keskeurooplastel.

Eurooplastel esineb nn kiiret ADHIC-ensüümi, mis põletab alkoholi ja seetõttu toodab atseetaldehüüdi umbes 2,5 korda kiiremini kui tavaline ADH. Ka selle geenimutatsiooniga inimestel on süljes pärast alkoholi tarvitamist keskmisest oluliselt suurem atseetaldehüüdisisaldus ning seepärast suureneb neil, kes tarvitavad alkoholi ohtlikul määral, oluliselt seedetrakti ülaosa vähi risk.

Sülje atseetaldehüüd

Pärast mõõdukagi alkoholiannuse tarvitamist võib süljes olla rakumuutusi põhjustav atseetaldehüüdisisaldus. Suu loputamine bakterite kasvu vähendava kloorheksidiini lahusega vähendab oluliselt sülje atseetaldehüüdisisaldust. Sülje mikroobsel koostisel on sülje atseetaldehüüdisisaldusele suur mõju.

Kõige tähtsamad tegurid, mis suurendavad atseetaldehüüdi produktsiooni süljes, on suitsetamine, ohtlik alkoholikasutus ja halb suuhügieen. Need kõik on ka seedetrakti ülaosa vähi tuntud riskitegurid. Näiteks krooniline suitsetamine ja ohtlik alkoholikasutus muudavad suu mikrofloorat nii, et selle võime toota alkoholist atseetaldehüüdi peaaegu kahekordistub. Samasuunaliselt mõjub ka halb suuhügieen.

Suitsetamise ajal lahustub osa atseetaldehüüdist süljes, nii et selle atseetaldehüüdisisaldus muutub suitsetamise ajal väga suureks. Koos süljega jõuab suitsetamisest ja alkoholi põletamisest tekkinud atseetaldehüüd seedekanali ülaossa. Alkoholi ja suitsetamise koosmõju suurendab nii vähiriski kui ka sülje atseetaldehüüdisisaldust.

Mao atseetaldehüüd

Tuntumad maovähi riskitegurid on *Helicobacter pylori*, aklorhüüdria (mao soolhappetus), pernitsioosne aneemia ja suitsetamine. Mitmed *Helicobacter pylori* tüved sisaldavad ADH-ensüümi ja suudavad vähehappelises keskkonnas toota alkoholist märkimisväärses koguses atseetaldehüüdi. Maohappe eritumist takistavate ravimite kasutamine viib maomahla pH tõusuni, mis teeb võimalikuks suu mikroobide ellujäämise ja paljunemise maomahlas ja mao limaskestal. Paljud neist mikroobidest suudavad maomahlas toota alkoholist suures koguses atseetaldehüüdi. Happetus maos suudavad needsamad bakterid toota suhkrust endogeenset atseetaldehüüdi ja alkoholi ning alkoholist atseetaldehüüdi.

Jämesoole atseetaldehüüd

Esimesed tähelepanekud mikroobide vahendatud alkoholiainevahetusest jämesooles tehti juba 1940ndatel aastatel. Sarnaselt sülje mikroobidega on ka jämesoole mikroobitüvede vahel suuri erinevusi ADH-aktiivsuses ja võimes toota atseetaldehüüdi. Kõige rohkem toodavad atseetaldehüüdi aeroobsed jämesoolebakterid.

On teada, et jämesoole mikroobide ADH-ensüümid aktiveeruvad juba mõõduka alkoholikasutusega kaasnevate alkoholikoguste juures. Sigade ja rottide jämesoole sisaldises on alkoholiga kokkupuutel mõõdetud suurt atseetaldehüüdisisaldusit.

Kui muuta soole mikrofloorat antibiootikumraviga, siis muutub atseetalhehüüdisisaldus. Tsiprofloksatsiin hävitab sooles aeroobseid baktereid, mistõttu atseetaldehüüdisisaldus langeb. Metronidatsool seevastu hävitab anaeroobseid baktereid, nii et atseetaldehüüdi tootvatele aeroobsetele bakteritele jääb rohkem ruumi ja atseetalhehüüdisisaldus suureneb.

Atseetaldehüüdi reageerimine tsüsteiiniga

Sülje atseetaldehüüdi on õnnestunud oluliselt vähendada tsüsteiini abil, mis on organismis vajalik aminohape ehk valkude koostisosa. Tsüsteiini sisaldavate tablettidega on õnnestunud täielikult neutraliseerida suitsetamise ajal sülge lahustuv atseetaldehüüd ja kaks kolmandikku alkoholikasutusest tekkinud atseetaldehüüdist. Ka happeta maos alkoholiannuse tagajärjel tekkinud atseetalhehüüdi on edukalt neutaliseeritud tsüsteiini aeglaselt vabastavate kapslite abil. Jätku-uuringud peavad selgitama, kas tulevikus saab tsüsteiinipreparaatide abil vähendada alkoholikasutusega seonduvat vähiriski, eriti neil inimestel, kellel on pärilik vähirisk.

15. Vaimne tervis ja alkohol

15.10 Mis on topeltdiagnoos? 165
15.20 Alkoholihallutsinoos 166
15.30 Alkohol ja depressioon 166
15.40 Alkohol ja ärevus 169

Tähtsaim alkoholist põhjustatud vaimse tervise häire on alkoholisõltuvus. Alkoholi liigtarvituse ja eriti alkoholisõltuvusega kaasneb sageli ka muid psüühilisi haigusi koos vastavate sümptomitega. Rahvastiku-uuringutest on selgunud, et alkoholisõltlastel esineb teistest enam isiksushäireid, ärevust, meeleoluhäireid ja psühhootilisi seisundeid.

Psüühilised sümptomid ja haigused on alkoholi liigtarvitajatel kas alkoholist põhjustatud või sellest sõltumatud. Asjasse saab selgust tuua vaid alkoholipruukimist lõpetades, mis neil puhkudel ongi esmane ravieesmärk. Siis mööduvad psüühilised sümptomid, nagu depressioon ja ärevus, tavaliselt hiljemalt mõne nädala pärast. Kui sümptomid jätkuvad, siis vajavad nii alkoholi liigkasutus kui ka psüühiline haigus ravi ning sel juhul räägitakse nn topeltdiagnoosist.

15.10 Mis on topeltdiagnoos?

MAURI AALTO

Topeltdiagnoosiga patsientidel on lisaks alkoholisõltuvusele või alkoholi liigtarvitusele alkoholist sõltumatu psüühiline häire, näiteks ärevus (vt 15.40), depressioon (vt 15.30), isiksushäire, skisofreenia või bipolaarne meeleoluhäire. Topeltdiagnoosiga patsiendi psüühilised sümptomid ei pruugi kaduda ka pärast pikaajalist karskust.

Topeltdiagnoosid on väga levinud. Umbes 40-50%-l alkoholi liigkasutajatest on olnud mõnel eluperioodil alkoholist sõltumatu psüühiline häire. Topeltdiagnoosiga haigete ravis pööratakse tähelepanu nii alkoholisõltuvuse kui ka psüühilise häire ravile.

Alkohol sageli säilitab või halvendab topeltdiagnoosiga patsientide psüühilisi sümptomeid ja seepärast on ka nende puhul alkoholisõltuvuse ravi vältimatu ja mõnikord rakendatakse seda esmajärjekorras. Et kinnitada iseseisva psüühilise häire olemasolu ja laadi, on vaja piisavalt pikka karsket perioodi.

Pealegi ei õnnestu paljusid psüühilisi häireid korralikult ravida, kui alkoholikasutus ei ole piisavalt kontrolli all või lõpetatud. Psüühilise häirega kaasnev alkoholisõltuvus teeb haiguspildi sageli raskeks. Siiski aitab ravi ka topeltdiagnoosiga patsiente.

Ravimudelid

Topeltdiagnoosiga patsientide ravis on domineerinud järjestikuse ja paralleelravi mudelid, milles kummaski osaleb kaks raviasutust. Järjestikuses mudelis ravitakse kõigepealt üht probleemi (nt alkoholisõltuvust A-kliinikus) ja kui ravis on saavutatud piisavalt hea tulemus, alustatakse teise probleemi ravi (nt depressiivse seisundi ravi psühhiaatrilises polikliinikus). Paralleelse ravi mudelis ravitakse mõlemat probleemi üheaegselt, aga kummalgi probleemiga tegeleb eri raviasutus.

Traditsiooniliste järjestikuse ja paralleelse ravi mudelite probleemiks on olnud lisaks infovahetusele ka ühtsete tegevusviiside leidmine raviasutustes. Näiteks ei pruugita leida ühtset arusaama sellest, kumba häiret tuleks ravida kõigepealt. Samuti võib olla raske määratleda piisavat ravitulemust. Seda raskendab juba asjaolu, et sõltuvusainete kasutamisega seotud häired ja muud vaimse tervise häired on sageli nii pikaajalised kui ka oma kulu poolest tsüklilised.

Järjestikuse ravi mudeli tõsine probleem on, et ravi ei pruugi korralikult õnnestuda, kui teise häire sümptomid ei ole leevendunud. Tavaline näide on olukord, kus alkoholisõltlasest depressioonihaige ei saa tagasilanguste tõttu teha regulaarseid visiite psühhiaatrilisse polikliinikusse. Selles olukorras oleks keskendumine ainult sõltuvuse ravile halb lahendus. Sel juhul õnnestub ehk joomine lõpetada, aga ei ole võimalik aktiivselt hinnata näiteks ravivastust depressiooniravimile. Jätkuvad depressioonisümptomid võivad suurendada tagasilanguste riski ja nii seada ohtu sõltuvusravi tulemused.

Uuem topeltdiagnoosiga patsientide ravimudel on nn integreeritud ravi. Siin ra-

vitakse mõlemat probleemi ühes raviasutuses. Sageli on parima ravitulemuse saavutamiseks vaja integreeritud ravi.

15.20 Alkoholihallutsinoos

MAURI AALTO

Alkoholihallutsinoosile eelneb tavaliselt pikka aega kestnud rohke alkoholikasutus. Valdav osa selle haiguse all kannatajatest, kui mitte kõik, on alkoholisõltlased. Alkoholihallutsinoosi esineb oluliselt harvem kui alkohohdeliiriumi (vt 14.50). See kestab alkoholideliiriumist kauem ning jääb mõnikord püsivaks.

Sümptomid

Alkoholihallutsinoosi sümptomid algavad pärast alkoholikasutuse lõpetamist. Sümptomiteks on meelepetted. Tavaliselt on tegemist kuulmishallutsinatsioonidega, aga seisundiga võib kaasneda ka nägemis- ja muid hallutsinatsioone. Kuulmishallutsinatsioonid on peaaegu alati ebameeldivad ja nende sisu on kas süüdistav või ähvardav. Erinevalt alkoholideliiriumist ei kaasne alkoholihallutsinoosiga aja- ja kohataju hämardumist. Alkoholikasutuse lõpetamise järel võib inimesel esineda võõrutussümptomeid, aga meelepetted jätkuvad ka pärast võõrutussümptomite lõppu.

Ravi ja prognoos

Tavaliselt kestavad alkoholihallutsinoosi sümptomid mõne nädala, aga vahel ka mitu kuud. Osal haigetest, umbes 10-20%-l, jäävad sümptomid püsima. Alkoholihallutsinoosi ravi võib õnnestuda polikliinikus. Vahel aga suunavad meelepetted inimese tegevust nii tugevasti, et on vaja haiglaravi, vähemalt alguses. Haiglaravi võib olla vajalik ka seisundi uurimiseks.

Meelepetteid ravitakse psühhoosiravimitega. Tähtis on ka alkoholisõltuvuse korralik ravi (vt 5.10) ja selle abil alkoholist hoidumine. Sageli suurendavad ka lühikesed alkoholikasutuse perioodid oluliselt meelepetete hulka ja raskusastet.

15.30 Alkohol ja depressioon

MAURI AALTO

Lühiajaline ja vähekahjustav masendus kuulub normaalse tundeelu juurde. Umbes 15%-l rahvastikust on aga kunagi elu jooksul esinenud nn depressiivne seisund, mille puhul sümptomid kestavad üle kahe nädala ja masendustundega kaasneb ka teisi inimese elu mõjutavaid sümptomeid.

Tõelise depressiooniseisundi juurde kuulub järgmisi sümptomeid: rõhutustunne

suuremal osal ajast; see, mis varem rõõmu valmistas, ei huvita ega rõõmusta enam; erakordne väsimus; eneseusalduse ja eneseväärikustunde vähenemine; liigsed enesesüüdistused; korduvad surma- või enesetapumõtted; keskendumisraskused; psühhomotoorne rahutus või aeglus; unehäired ja söögiisu muutus. Alkoholi liigkasutus võib põhjustada kõiki neid sümptomeid. On tähtis välja selgitada, kas depressiooni sümptomid tulenevad alkoholist või mitte. See teadmine aitab meetmeid või vajalikku ravi õigesti suunata.

Alkohol ja lühiajaline masendus

On üldiselt teada, et alkoholi liigkasutus põhjustab üsna sageli võõrutusperioodil kõige enam mõne päeva kestva masenduse. See võib tekkida juba pärast enda ühekordset purju joomist. See on normaalne reaktsioon ja arvatavasti on masenduse ülesanne käivitada joomist puudutav käitumismuutus.

Kui inimene on näiteks alkoholi mõju all olles teinud midagi sellist, mida ta pärast kahetseb, on masendus reaktsiooniks pettumusele. Sellises olukorras ei ole vaja masendust ravimitega ravida. Sümptomid ei ole piisavalt pikaajalised ning kõne all ei ole tõeline depressiivne seisund. Õige on hoolitseda selle eest, et joomise pärast ei tuleks uusi pettumusi.

Alkoholi võõrutussümptomitega vahel kaasnevat lühiajalist masendust võib peale psüühiliste tegurite seletada ka alkoholi bioloogilise toimega organismile (vt 2.60). Ka sel juhul on õiged need meetmed, mis aitavad hoiduda alkoholist ja selle liigtarvitusest.

Alkohol ja depressiivne seisund

Kui alkoholi tarvitaval inimesel on depressiivse seisundiga sobivad sümptomid, võib alkohol nendega seostuda kolmel viisil: alkoholikasutus ei mõjuta depressiivset seisundit; alkoholikasutus halvendab depressiivset seisundit (vt juhtum 15.30) või alkoholikasutus põhjustab depressiivse seisundi.

Alkoholikasutus ei mõjuta depressiivset seisundit

Kui depressiooni sümptomid jätkuvad, kuigi inimene on üle kuu aja alkoholist hoidunud, ei saa depressiivse seisundi põhjuseks pidada alkoholi. Sellises olukorras on esmatähtis depressiivse seisundi asjakohane ravi. Tuleb siiski märkida, et kuigi alkohol ei põhjusta depressiooni sümptomeid, võidakse seda ikkagi tarvitada ülemäära ning see võib põhjustada muid haigusi ja sümptomeid (vt 3.40).

Alkoholikasutus halvendab depressiivset seisundit

Depressiooni sümptomid on jätkuvalt üsna rasked, kuid leevenduvad veidi, kui olla rohkem kui kuu aega ilma alkoholita. Neis olukordades peaks inimene lisaks asjakohasele depressiooniravile tarvitama vähem alkoholi või sellest täiesti loobuma.

Juhtum 15.30. Üheaegne depressiivne seisund ja alkoholisõltuvus.

Mirjal tekkis depressiivne seisund esimest korda üliõpilasena, 24-aastasena. Ta ei pöördunud tollal arsti poole, aga hiljem seda aega meenutades tõdes, et tal oli mitu kuud rõhutud meeleolu, ta väsis kergesti ja liikumisharrastused, mis olid talle varem nii väga meeldinud, ei pakkunud enam rõõmu. Lisaks ärkas ta korduvalt hommikupoole ööd ega saanud pärast seda enam und ning tema söögiisu oli olematu. Samuti oli ta tollal väga pessimistlik oma tuleviku suhtes.

Enne depressiivse seisundi teket oli Mirja läinud riiuga lahku oma kallimast ning lisaks tekitasid õpingud pikaajalist stressi, ajapuudust ja raskusi. Seetõttu, et tal oli väga vähe aega, kasutas Mirja tollal alkoholi väga harva, võibolla mõnel korral aastas.

Alkoholikasutuse suurenemine

Pärast ülikooli lõpetamist hakkas Mirja alkoholi kasutama reeglipäraselt, aga ta ei joonud end purju ning alkoholist põhjustatud kahjusid ei olnud. Umbes 28-aastaselt läks ta uuele tööle. Töö oli väga kiireloomuline ja sellega kaasnes ka esindusülesandeid. Sellega seoses hakkas ta rohkem alkoholi tarvitama.

Umbes 30-aastaselt hakkas alkoholikasutus talle ja ka tema mehele esmakordselt muret valmistama. Ta tarvitas alkoholi mitmel päeval nädalas ning sageli põhjustas see ka võõrutussümptomeid. Ta korraldas asjad nii, et leidis piisavalt tihti aega veinipudeli seltsis veetmiseks, et jaksaks pärast jälle oma rasket tööd teha. Mirja pani end kirja eraarsti vastuvõtule, aga ei pidanud vajalikuks ravikuuri, mida arsl talle soovitas.

Raskused vallandavad depressiooni

Rohke alkoholitarvitus jätkus, ehkki oli ka väiksema alkoholitarbimise perioode. Siis tuli Mirja elus raske aeg. Kõigepealt läks ta mehest lahku ja siis suri ootamatult tema vend. Teda juba varem vaevanud unetus süvenes ja ta oli kogu aeg halvas tujus. Leevendamaks ärevust ja unetust, tarvitas Mirja peaaegu iga päev alkoholi.

Lõpuks sundis väsimus Mirjal: arsti juurde minema; ta oli siis 36-aastane. Psühhiaater leidis, et tal on nii alkoholisõltuvuse kui ka depressiivse seisundiga sobivad sümptomid. Arsti küsimustele vastates arvas Mirja, et alkohol võis tema depressiooni halvendada, aga selle esmaseks põhjuseks pidas ta oma elus toimunud muutusi. Kuna Mirjal oii üks depressiivne seisund olnud juba enne liigset alkoholipruukimist, siis arvas psühhiaater, et alkoholikasutuse lõpetamisest depressiooni raviks ei piisa.

Ravi

Uuringute ajal mõistis Mirja, et ilma karskusperioodita ei ole võimalik välja selgitada, milline on alkoholi roll depressioonis, ja see motiveeris teda kokkulepitud aja vältel alkoholist hoiduma. Karskusperiood oli vajalik ka selleks, et hinnata depressiooniravimi vajadust, Depressiooni raviks kasutati sel lel perioodil vaid psühhoteraapiat ja lühikest haiguspuhkust.

Alkoholisõltuvuse ravi jätkus tavapäraselt. Pärast lühikest karskusperioodi tuli kaks tagasilangust, millest teise ajal jäi Mirja vahele joobnuna rooli taga olles. See juhtum halvendas depressiooni sümptomeid,

Motiveeriva intervjuu ja disulfiraamravi (Antabus', vt 5.40) toel õnnestus Mirjal lõpuks kuus nädalat kaine olla. Karskusperioodil andis depressioon järele, aga ei kadunud. Pealegi ei olnud viimase nelja nädala jooksul enam olnud positiivseid meeleolumuutusi,

Seega oli Mirjal depressiivne seisund, mida ei saanud seletada ainult alkoholi otsese mõjuga, ja ta hakkas saama depressiooniravimit. Ravis pöörati endiselt tähelepanu nii depressioonile kui ka alkoholisõltuvusele. Mirjal vedas, et ta sai ühes raviasutuses ravi mõlema, teineteisega mitmel viisil põimunud haiguse vastu.

Sageli takistab rohke alkoholikasutus depressiooni asjakohast medikamentoosset ja psühhoterapeutilist ravi (vt 2.50). Samuti on võimalik, et inimene on algusest peale kasutanud alkoholi depressiooni sümptomite leevendamiseks, aga on tekkinud nõiaring, kus alkohol on hakanud neid sümptomeid halvendama.

Alkoholikasutus põhjustab depressiivse seisundi

Kui inimene on olnud rohkem kui kuu ilma alkoholita, siis depressiooni sümptomid kaovad ja järele jäävad vaid normaalse tundeelu juurde kuuluvad lühiajalised ja üksnes vähest kahju tekitavad masendused. Selline alkoholist põhjustatud depressiivne seisund on välja kujunenud pärast alkoholi liigkasutuse algust.

Selline seisund on levinud, ja mõnikord arvab inimene, et ta põeb eelkõige depressiooni, ehkki tegelikult on depressioon põhjustatud alkoholist. See on mõistetav, sest depressioon on meie kultuuris aktsepteeritavam kui alkoholi liigkasutus. Ka sel juhul, kui depressiivse seisundi on tekitanud alkohol, võib inimene olla alkoholi tarvitamist alustanud selleks, et leevendada depressiooni sümptomeid, mis algselt olid alkoholist põhjustatud. On tekkinud alkoholikasutuse ja depressiooni nõiaring.

Sellise depressiivse seisundi esmane ravi on alkoholist loobumine. Kui inimesel see alkoholisõltuvuse pärast ei õnnestu, tuleb alkoholisõltuvust asjakohaselt ravida (vt 5.10).

Depressiooni ja alkoholikasutuse seos

Asja võib vaadata ka teisest vaatenurgast. Kui alkoholisõltlasel on depressiivse seisundiga sobivaid sümptomeid, võib tema depressioon olla põhjustatud alkoholist, aga see ei pruugi nii olla. Depressioon võib olla ka iseseisev ja vähemalt alkoholi otsestest mõjudest sõltumatu nähtus. Parim viis asjasse selgust tuua on saavutada piisavalt pikk karskusperiood ja püüda koos arstiga selgusele jõuda, mis on põhjus ja mis tagajärg. See aitab omakorda kindlaks määrata ravisuunised. Kõigis olukordades on alkoholisõltuvuse ravi (vt 5.10) vältimatu.

15.40 Alkohol ja ärevus

MAURI AALTO

Tavapärane kerge ärevus kuulub normaalse tundeelu juurde. Ka tugev ärevus võib olla normaalne nähtus, kui see on reaktsioon erakordse ohu või hirmu tekitajale. Ärevus võib aga kaasneda ka vaimse tervise häirega. Näiteks on ärevus tavaline depressiivse seisundi puhul.

Peale selle on olemas eraldi ärevushäireid, millega lisaks ärevustundele kaasneb tugev autonoomse närvisüsteemi üliaktivatsioon (nt südamepekslemine, higistamine, värisemine) ja võimalik vältimiskäitumine (hirm ärevuse suurenemise pärast takistab tavapäraseid tegevusi).

Tähtsamad ärevushäired on paanikahäire, suhtlemishirm, foobiad (nt suletud ruumi kartus), generaliseerunud ärevushäire, obsessiiv-kompulsiivne häire ja posttraumaatiline stressihäire. Normaalsest ärevusest erinevad need häired selle poolest, et ärevus ja hirmud kestavad pikka aega või korduvad sageli ning on tegelikku ohtu

arvestades ülemäära tugevad. Samuti ei vii normaalne ärevus tegevusvõimet ja inimese elu oluliselt kahjustava vältimiskäitumiseni.

Alkoholi mõju ärevuse sümptomitele

Alkohol võib ärevuse sümptomeid lühiajaliselt leevendada. See võib aga ärevuse sümptomeid ka põhjustada või halvendada (vt juhtum 15.40). Rohkest alkoholikasutusest põhjustatud ärevussümptomeid võib esineda veel mitu nädalat pärast joomise lõpetamist. Alkoholi ja ärevuse seost võib selgitada sarnaselt alkoholi ja depressiooni seosega (vt 15.30).

Juhtum 15.40. Alkoholist põhjustatud paanikasümptomid.

Nikol oli esimene paanikahoog 19-aastaselt. Ta oli üksi kodus ja toibus pohmelusest, kui äkki haaras teda kabuhirm. Hoog kestis võib-olla viis minutit ja selle ajal oli tal raske hingata, ta värises ja higistas tugevasti. Ka süda peksles ja tal tekkis surmahirm.

Teine paanikahoog tuli kinos. Sümptomid olid samasugused nagu esimesel korral ja lisaks mõtles ta, et peab kindlasti kinost välja pääsema. Ta sai sellest tundest siiski võitu ja hoog möödus. Hoo tekkimise ajal tal pohmelust ei olnud, aga eelmisel õhtul oli ta end purju joonud ja veel hommikul o!i tal olnud kergeid pohmeluse sümptomeid. Pealegi oli ta möödunud ööl maganud vaid mõne tunni.

Ravile minek

Nende sündmuste järel hiilis Niko pähe mõte, et võib-olla põeb ta mõnda rasket haigust. Samuti kartis ta uuesti kinno minna, kuna ei tahtnud sellist ebameeldivat olukorda uuesti läbi elada.

25-aastaselt pöördus Niko hoogude pärast töötervishoiuarsti poole. Teda uuriti, aga kõrvalekaldeid ei avastatud. Töötervishoiuarst arvas, et tegemist on paanikahoogudega. Arst rääkis Nikole, et üksikuid paanikahooge on 10-15%-l rahvastikust, kuigi nad ei kannata tõelise paanikahäire all.

Kuna tõenäoliselt olid Niko hood põhjustatud liigsest alkoholikasutusest, viis arst läbi minisekkumise (vt 3.50). Alkoholisõltuvuse tunnuseid ei olnud.

Arst julgustas Nikot edaspidigi kinno minema, põhjendades oma soovitust sellega, et ärevusel ei tohi lasta otsustada selle üle, kuidas elus toimida.

Jälgimine

Niko paanikasümptomite arengut ja alkoholikasutusega seotud eesmärkide täitmist, mis olid kokku lepitud minisekkumise ajal, jälgiti mõnel järgneval arstivastuvõtul. Purjujoomine ja võõrutussümptomid lõppesid ning uusi paanikahooge enam ei tulnud.

16. Ravimite ja alkoholi koosmõju

16.10 Alkoholi ja ravimite koosmõju mehhanismid 172

16.20 Psüühikaravimite ja alkoholi koosmõju 173

16.30 Opioidide ja alkoholi koosmõju 175

16.40 Epilepsiaravimite ja alkoholi koosmõju 176

16.50 Narkolepsia-ja tähelepanuhäireravimite ning alkoholi koosmõju 176

16.60 Valuvaigistite, mikroobivastaste ravimite ja alkoholi koosmõju 177

16.70 Südameravimite, diabeediravimite ja alkoholi koosmõju 178

Alkohol võib muuta ravimite toimet ja ravimid omakorda alkoholi mõju. Mõlemal juhul on koostoime kas farmakokineetiline, s.t ravimid või alkohol muudavad üksteise sisaldust organismis, või farmakodünaamiline, s.t ravimid või alkohol muudavad üksteise toimet koe- või rakutasandil.

Koosmõju ilmnemine sõltub eelkõige kasutatavatest annustest. Mõõdukas kogus alkoholi koos tavapäraste ravimiannustega on harva eluohtlik, aga uimasus ja joove võivad sel juhul olla tavalisest tugevamad. Ülemääraste annuste tarvitamine võib aga lõppeda ka surmaga.

16.10 Alkoholi ja ravimite koosmõju mehhanismid

TIMO SEPPÄLÄ

Alkoholi mõju ravimainete toimestaadiumidele organismis

Alkoholi ja ravimainete farmakokineetilist koosmõju ehk mõju ravimite imendumisele, jagunemisele, ainevahetusele ja eritumisele tuntakse paremini kui farmakodünaamilist koosmõju ehk mõju ravimainete toimemehhanismidele. Seda on võimalik ka paremini ennustada.

Alkohol võib muuta ravimainete kineetikat kõigis staadiumides, s.t nii imendumise, jagunemise kui ka ainevahetuse staadiumis. Praktiline tähtsus on eelkõige ainevahetuse staadiumi mõjudel.

Alkohol oksüdeerub alkoholi dehüdrogenaasi (ADH) vahendusel peamiselt maksas, aga teataval määral ka maoseinas. Osaliselt laguneb alkohol ka maksa mikrosoomsete ensüümide, eelkõige CYP2E1 mõjul, ja lisaks vähesel määral ka ensüüm katalaasi ja mitteoksüdatiivsete reaktsioonide kaudu.

Alkohol laguneb organismis peamiselt atseetaldehüüdiks, mis ensüüm atseetaldehüüddehüdrogenaasi toimel laguneb edasi äädikhappeks.

Alkohol mõjutab paljude maksa mikrosoomsete ensüümide, nagu CYP2E1, ja paljusid psüühikaravimeid lagundavate ensüümide, nagu CYP2D6, CYP2C19, CYP3A ja CYP1A2, toimet. Juhuslikult pruugitud alkohol takistab nende ravimite, mille ainevahetus toimub nende ensüümide abil, lagunemist, pikendades või võimendades nii ravimite toimet. Pikaajaline alkoholikasutus seevastu tekitab ensüümiinduktsiooni ehk suurendab ensüümide hulka, mistõttu ravimite ainevahetus aktiveerub ja toime nõrgeneb.

Ensüümiinduktsiooni väljakujunemise kiirust ei tunta. Siiski on teada, et näiteks juba nädal aega kestev suhteliselt rohke alkoholikasutus (mitu restoraniannust päevas) suurendab oluliselt maksaensüümide toimet. Umbes kahe nädala pikkune alkoholivaba periood seevastu normaliseerib maksa talitluse.

Ravimainete mõju alkoholi toimestaadiumidele organismis

H_2-blokaatorid (näiteks simetidiin ja ranitidiin) ja atsetüülsalitsüülhape takistavad mao ADH-ensüümi hulka suurendades mõnevõrra alkoholi biosaadavust. Kuna alkohol imendub peaaegu täielikult, ei ole koosmõju kliiniliselt kuigi oluline. Teiselt poolt kiirendavad atsetüülsalitsüülhape ja fruktoos mõnevõrra alkoholi muutumist atseetaldehüüdiks ehk kiirendavad veidi alkoholi väljumist organismist.

Alkoholiainevahetust võivad ravimained mõjutada kas ADH-ensüümi või aldehüüddehüdrogenaasi kaudu. Alkoholdehüdrogenaasi toimet takistavad ravimained, mis suurendavad alkoholisisaldust organismis, on näiteks kloorpromasiin ja kloraalhüdraat. Alkoholdehüdrogenaasi toime takistamisel on siiski vähe praktilist tähtsust. Seevastu aldehüüddehüdrogenaasi toimet takistavad ravimained võivad viia antabusreaktsioonini (vt tabel 16.10).

Tabel 16.10. Antabusreaktsiooni sümptomid. Sümptomid tekivad alkoholi ja atseetaldehüüddehüdrogenaasi toimet pärssivate ravimainete koosmõjust.

Naha õhetus
Nõrkus
Uimasus
liveldus
Peavalu
Tahhükardia
Vererõhu langus

Reaktsioonid johtuvad verre ülemääraselt kogunenud atseetaldehüüdist, aga neid vahendavad ka organismi histamiini-, prostaglandiini- ja endorfiinisüsteemid. Aldehüüddehüdrogenaasi toimet takistavad ravimained on näiteks disulfiraam (Antabus®, vt 5.40), glibenklamiid, nitrofurantoiin, kloramfenikool, metronidasool ja griseofulviin. Propranolool ja dipüridamool võimendavad prostatsükliini sünteesi ja oletatakse, et koos alkoholiga võivad nad põhjustada õhetusreaktsiooni.

Koosmõju mehhanismid raku- ja koetasandil

Alkoholi ja ravimite kõige tähtsamad koostoimed tekivad raku- ja koetasandil ehk farmakodünaamiliste mehhanismide kaudu. Neid ei tunta veel kuigi hästi. Alkohol ja paljud ravimained avaldavad toimet ühtede ja samade füsioloogiliste süsteemide, näiteks neuronaalse, metaboolse, kardiovaskulaarse, immuun- ja endokriinse süsteemi kaudu. Seepärast on teoreetiliselt võimalik alkoholi koosmõju peaaegu kõigi ravimainetega. Koosmõjus võivad osaleda ka alkohoolsete jookide lisaained, näiteks punaste veinide türamiin ja fenüülsulfotransferaasi inhibiitorid.

Viimastel aastatel on päris hästi tundma õpitud alkoholi mõju kesknärvisüsteemile. Alkohol avaldab kesknärvisüsteemile mitmesugust mõju (vt 2.20) hoolimata sellest, et tal ei ole spetsiifilist mõjukohta. Alkohol mõjutab erinevaid ioonikanaleid, G-proteiine, A-tüüpi gammaaminovõihappe, glüsiini-, serotoniini- ning N-metüül-D-aspartaadi (NMDA), glutamaadi-, nikotiini- ja purinergilisi retseptoreid.

16.20 Psüühikaravimite ja alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Arvestades psüühikaravimite paljusid spetsiifilisi ja ebaspetsiifilisi mõjusid, on mitmeid võimalusi koosmõju tekkeks alkoholiga. Regulaarne alkoholikasutus viib kesknärvisüsteemis ka rahustavate ja sedatiivsete ravimainete taluvuse suurenemiseni ning nende reeglipärane kooskasutus võib soodustada ravimisõltuvuse teket.

Uni ja rahustid

Bensodiasepiinid

Bensodiasepiinidest kasutatakse kõige enam pikatoimelist diasepaami (näiteks Diapam®, Stesolid®) ja nitrasepaami (näiteks Insomin®), keskmise toimeajaga lorasepaami (Temesta®), oksasepaami (näiteks Opamox®, Oxamin®), alprasolaami (näiteks Alptox®, Xanor®) ja temasepaami (näiteks Tenox®) ning lühitoimelist midasolaami (näiteks Dormicum®) ja triasolaami (näiteks Halicon®). Koos alkoholiga suurendavad need kummagi aine halvavaid mõjusid, nt stimuleerides eri kohtades GABA-A retseptoreid (vt 2.20). Tagajärjeks on sügavam joove, uimasus ja kohmakus.

Mõõdukas alkoholikasutus tavapärase bensodiasepiinravi ajal viib siiski vaid harva ettearvamatute reaktsioonideni. Kooskasutuse korral ei suuda aga inimene oma joobeseisundit ja joobe süvenemise kiirust usaldusväärselt hinnata. Seepärast on bensodiasepiinravi ajal mõistlik alkoholi kasutamist piirata või sellest täiesti loobuda.

Ülemäärastes annustes võimendavad bensodiasepiinid ja alkohol tugevasti teineteise mõju kesknärvisüsteemile. Surmaga lõppenud bensodiasepiinimürgistused on peaaegu eranditult seotud alkoholi tarvitamisega.

Alkoholi ja bensodiasepiinide koosmõju võib püsida veel kümme tundi pärast ravimi võtmist. Ehkki pikaajalise kasutuse korral tekib bensodiasepiinide väsimust ja uimasust tekitavate mõjude suhtes tolerantsus, võivad koosmõjud alkoholiga olla ravi hilisemas staadiumis niisama tugevad kui ravi alguses.

Muud sedatiivsed ravimained ja uinutid

Uinutid sopikloon (näiteks Imovane®), solpideem (näiteks Somnor®, Stella®, Stilnoct®) ja saleploon (näiteks Sonata®) ning tsentraalse toimega Hl-antihistamiinid (näiteks hüdroksüsiini sisaldav Atarax®), sedatiivsed depressiooniravimid ja sedatiivsed neuroleptikumid avaldavad koos alkoholiga samasugust toimet nagu bensodiasepiinid.

Depressiooniravimid

Selektiivsete serotoniini tagasihaarde inhibiitorite (näiteks fluoksetiini sisaldav Seronil®, sertraliini sisaldav Zoloft® ja sitalopraami sisaldavad Cipramil® ja Citlopram®) ja alkoholi koosmõju on väike. Mõnede uurimuste järgi võivad need alkoholi tarvitamist isegi vähendada. Olulisem koostoime tekib sedatiivsete depressiooniravimite (näiteks Miaxan® jaTolvon®), doksepiini (näiteks DoxaT), amitrüptiliini (näiteks Triptyl®) ja trimipramiini (näiteks Surmontif) puhul.

Tugevalt antikolinergilised depressiooniravimid, nagu vanemad tritsüklilised ühendid (näiteks amitrüptiliin ja doksepiin), on koos alkoholiga tarvitades põhjustanud mitmeid tunde kestvaid mälulünki isegi pärast üheainsa restoraniannuse joomist. Eriti tritsükliliste depressiooniravimite puhul tasub meeles pidada, et alkohol suurendab nendest põhjustatud rütmihäirete soodumust.

Liitium

Väikeste alkoholikoguste tarvitamisega tavalise liitiumravi ajal ei kaasne ettearvamatuid ohte. Kui tegemist on pikaajalise liitiumravi ja suurte alkoholikogustega, võib aga häiruda naatrium-kaalium-ATPaasi tegevus ning tekkida kesknärvisüsteemi ja neere kahjustavaid mürgiseid aineid.

Neuroleptikumid

Neuroleptikumid ja mõõdukad alkoholiannused võivad neuroleptikumidega ravitavatel skisofreenikutel tekitada sundliigutusi ja lihasjäikust. Inimuuringutes on leitud, et eri tüüpi fenotiasiinid (näiteks kloorpromasiini sisaldav Klorproman® ja levomepromasiini sisaldav Levozin®), btürofenoonid ning tioksantiinid suurendavad alkoholi kesknärvisüsteemi halvavat mõju, aga uuringuid koosmõjust pikaajalise neuroleptikumravi ajal on vähe.

Takistades alkoholdehüdrogenaasi mõju, suurendab kloorpromasiin mõnevõrra vere alkoholisisaldust, aga koosmõju on siiski enam-vähem samasugune nagu teiste sedatiivsete psüühikaravimite puhul.

16.30 Opioidide ja alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Alkoholil ja opioididel on kineetilisi koosmõjusid nii imendumis- kui ka ainevahetusstaadiumis. Opioidideks nimetatavad ühendid aeglustavad alkoholi imendumist seedekanalis. Jätkuv alkoholikasutus aktiveerib metadooniainevahetust ja vähendab nii selle mõju, aga suured juhuslikud alkoholikogused takistavad seda, tugevdades halvavat mõju kesknärvisüsteemile.

Farmakokineetiline koosmõju on võrreldes opiaatide ja alkoholi kesknärvisüsteemi kaudu teostuva koosmõjuga siiski vähem oluline. Opioidide raviannustel ja alkoholil on tavapärane summeeruv kesknärvisüsteemi halvav koosmõju, aga suured annused avaldavad kesknärvisüsteemile suhteliselt tugevat halvavat mõju, mis võib isegi osutuda saatuslikuks.

Kui ravimit on kasutatud koos alkoholiga, tekib surmaga lõppev opioidimürgistus praktikas poole väiksema annuse puhul kui tavaliselt (vt ka 17.10). Arvatakse, et eriti opioidiainevahetuses avalduva koosmõju tugevust võivad mõjutada geneetilised tegurid.

Buprenorfiin

Akuutselt manustatud buprenorfiin (Suboxone®) ja alkohol, eriti suurtes annustes, suurendavad oluliselt vastastikust halvavat mõju kesknärvisüsteemile ja uimasust. Kui

buprenorfiini kasutada pikaajaliselt, tekib organismis taluvuse tõus. Sel juhul ei teki opioidisõltuvuse raviks kasutatavates annustes buprenorfiini ja alkoholi vahel ettearvamatult tugevat koosmõju, välja arvatud juhul, kui tegemist on ülisuurte annustega.

16.40 Epilepsiaravimite ja alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Seerumi teatud ravimisisaldust peetakse paljude epilepsiaravimite puhul ravi õnnestumise eelduseks. Alkoholi juhuslik või jätkuv tarvitamine mõjutab näiteks fenütoiini (näiteks Hydantin®) kineetikat maksaensüümide toime pärssimise või ensüümiinduktsiooni kaudu: pikaajaline kasutamine aktiveerib ainevahetust ja vähendab ravimi sisaldust, juhuslik kasutamine aga suurendab seda.

Sedatiivsed epilepsiaravimid, nagu klonasepaam (näiteks Rivatrir), klobasaam (näiteks Frisium®), karbamasepiin (näiteks Neurotol®, Tegretol®), pregabaliin (näiteks Lyrica®) ja topiramaat (näiteks (Topiramat®), suurendavad juhuslikult kasutatud alkoholi halvavat mõju kesknärvisüsteemile (vt ka 2.20).

16.50 Narkolepsia- ja tähelepanuhäireravimite ning alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Metüülfenidaat ja deksamfetamiin

Kesknärvisüsteemile ergutavat ja erutavat toimet avaldavat metüülfenidaati (näiteks Concerta®) ja deksamfetamiini kasutatakse aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ADHD) ravis. Nende koosmõju kesknärvisüsteemile halvavalt mõjuva alkoholiga on raske ennustada. Ergutid võivad osa alkoholi mõjust neutraliseerida, aga üldine koostoime väljendub peamiselt siiski uimasuse suurenemises ja segasuses.

Naatriumoksübaat ehk gamma

Narkootiumina tuntakse naatriumoksübaati gammahüdroksüvõihappe (gamma, GHB) nime all. Naatriumoksübaati (näiteks Xyrem®) kasutatakse narkolepsiaga kaasnevate lihasnõrkushoogude (katapleksia) ravis. Raviannustes naatriumoksübaadi kesknärvisüsteemi halvav toime liitub alkoholi omaga. Teiselt poolt halvendab alkohol öise une kvaliteeti ja võib vähendada või muuta ravimi toimet. Suurtes annustes naatriumoksübaadi ja alkoholi koosmõju võib olla oodatust tugevam ja viia mürgistuseni.

16.60 Valuvaigistite, mikroobivastaste ravimite ja alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Põletikuvastased valuvaigistid

Valuvaigistite ja alkoholi üheaegne kasutamine on laialt levinud. Atsetüülsalitsüülhape (näiteks Aspirin®, Disperin®) ärritab seedetraktilimaskesta ja võib põhjustada verejooksu. See aeglustab ka vere hüübimist: 0,5-grammine ühekordne annus pikendab normaalset veritsusaega kaks korda. Ehkki alkohol ei suurenda otseselt veritsust, on tema mõju salitsülaatidega samasuunaline, s.t maolimaskesta kahjustav ja veritsusaega pikendav.

Umbes kolmele restoraniannusele vastav alkoholikogus koos 0,5 grammi atsetüülsalitsüülhappega pikendab veritsusaega normaalsega võrreldes peaaegu neli korda. Eriti tundlik salitsülaatide ja alkoholi koosmõju suhtes on seedetrakt, mistõttu võib suureneda eelkõige kaksteistsõrmiksoolehaavandite arv. Verejookse võib tekkida ka mujal: kooskasutus on põhjustanud näiteks verejooksu silma eeskambrisse.

Alkoholi ja salitsülaatide põhjustatud maoärritus ja verejooks on mõlemad väga individuaalsed ning ei ole võimalik prognoosida, kui tundlik keegi sellise koosmõju suhtes on. Patsientidel, kellel on kalduvust maoärritusele ja ülihappesusele, tasub vältida salitsülaatide ja alkoholi kooskasutust.

Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (NSAID) (näiteks Burana®, Ibuxin®, Ketorin®, Naprometin®, Voltaren®) suurendavad koos alkoholiga mõnevõrra maoärritust ja veritsust. Koosmõju on aga märgatavalt nõrgem kui alkoholi ja atsetüülsalitsüülhappe koosmõju.

Paratsetamool

Alkoholi juhuslik kasutus vähendab paratsetamooli (näiteks Panadol®, Para-Tabs®) hüdroksülatsiooni, mistõttu paratsetamooli muutumine maksale toksiliseks metaboliidiks väheneb. Alkoholi pikaajaline kasutus aga mõjub vastupidi ja suurendab paratsetamooli mürgisust. Alkohoolikutel võib juba 3-4 grammi paratsetamooli päevas põhjustada maksakahjustusi.

Mikroobivastased ravimid

Alkoholi ja mikroobivastaste ravimite üheaegse kasutamisega kaasnev suurim oht on see, et alkoholi tarvitades võib patsient unustada võtta ravimeid nii, nagu arst on talle ette kirjutanud. Samas on aga vähemalt bakteritsiidsete ravimainete annuseid sedavõrd suurendatud, et väike kõrvalekaldumine manustamisjuhistest ei pruugi ravitulemust halvendada. Alkohol siiski aeglustab paranemist, nõrgendades organismi immunoloogilisi kaitsemehhanisme.

Teadaolevalt võivad metronidasool (näiteks Flagyl®) ja nitrofurantoiin (näiteks Nitrofur-C®) koos alkoholiga põhjustada kerge antabusreaktsiooni (vt 16.10).

Rohke alkoholikasutus ja tavapärane tuberkuloosiravi isoniasiidi, rifampitsiini ja etambutooniga suurendavad teineteise toksilist toimet maksale. Nõrk monoaminooksüdaasi inhibiitor ionasiid koos õlu ja veiniga võib põhjustada tugeva peavaluga türamiinireaktsiooni.

16.70 Südameravimite, diabeediravimite ja alkoholi koosmõju

TIMO SEPPÄLÄ

Varfariin

Varfariini (Marevan®) kasutatakse verevedeldajana näiteks veenitromboosi ravis ja profülaktikas ning südame rütmihäirete ja klapihaiguste korral emboolia ennetamiseks. Alkoholi juhuslik kasutus takistab varfariiniainevahetust ja tekitab verejooksuohu. Alkoholi pikaajaline kasutus aga mõjub vastupidi ja maksaensüümide induktsioon kiirendab varfariiniainevahetust. Alkoholi hulgal on selles koosmõjus suur tähtsus. Võib arvata, et alkoholi mõõdukas ja juhuslik kasutamine ei kahjusta oluliselt verevedeldusravi. Alles suured ühekordsed annused takistavad varfariini oksüdatiivset metabolismi sedavõrd, et tekib juhusliku verejooksu oht.

Vererõhuravimid

Vererõhuravimite ja alkoholi vahel on palju koostoimevõimalusi, sest alkohol mõjutab nii tsentraalsete kui ka perifeersete regulatsioonimehhanismide kaudu vererõhku ja suurendab diureesi. Alkohol üksi mürgistavates annustes põhjustab hüpotensiooni, aga krooniline alkoholikasutus tõstab vererõhku. Kui kasutada alkoholi mõõdukalt ja ravimit vastavalt arsti juhistele, siis ei ole alkoholi ning vererõhuravimite kahjulik koosmõju tõenäoline.

Diabeediravimid

Alkohol rikub suhkrutasakaalu mitmel viisil ning ebastabiilset diabeeti põdevatel inimestel tuleks alkoholi vältida. Alkohol suurendab insuliini toimet ja selle eritumist stimuleerivate sulfonüüluurea preparaatide (näiteks Amaiyl®, Euglamin®, Glimeprid®, Mindiab®, Origlucon®) hüpoglükeemilist mõju. Alkohol mõjutab ka sulfonüüluurea preparaatide ainevahetust: ajutine kasutus võib ravimite toimet suurendada ja pikaajaline kasutus vähendada.

Metformiini (nt Diformin®, Metforem®) ja alkoholi kooskasutus suurendab piimhappeatsidoosi ohtu.

17. Alkoholi ja muude sõltuvusainete kooskasutus

17.10 Sõltuvust tekitavad ravimid ja alkohol 180
17.20 Kooskasutuse väljakujunemine 182
17.30 Kooskasutuse ennetamine 183
17.40 Kooskasutuse ravi 184
17.50 Narkootilised ained ja alkohol 186

Alkohol võib muuta ravimite toimet ja ravimained omakorda alkoholi mõju. Mõlemal juhul on koosmõju kas farmakokineetiline, s.t ravimid või alkohol muudavad teineteise sisaldust organismis, või farmakodünaamilised, s.t ravimid või alkohol muudavad teineteise mõju raku- või koetasemel.

Koosmõju väljendumine sõltub eelkõige kasutatud ainete annustest. Mõõdukas kogus alkoholi koos tavapärase annuse ravimitega on harva eluohtlik, aga uimasus ja joove võivad olla tavalisest tugevamad. Ülemäärased annused seevastu võivad viia isegi surmani.

17.10 Sõltuvust tekitavad ravimid ja alkohol

HELENA VORMA

Kõige sagedamini kasutatavad sõltuvust põhjustavad ravimid on rahustid ja uinutid, millest valdav osa on bensodiasepiinid.

Bensodiasepiinid

Tavaliselt kasututakse bensodiasepiinipreparaatidest diasepaami, oksasepaami ja alprosolaami ning uinutitest temasepaami, triasolaami, nitrasepaami ja midasolaami. Kasutusel on ka teisi bensodiasepiinisarnase toimega, aga keemiliselt koostiselt erinevaid ravimeid, nagu bensodiasepiinide kombel toimivad uinutid.

Kasutamine

Bensodiasepiine kasutatakse mitmesuguste somaatiliste ning vaimse tervise häirete ja sümptomite ravis. Somaatilises meditsiinis kasutatakse neid krambihoogude ja lihaspinge ravis ning anesteesias, samuti esmaabis.

Psühhiaatrias kasutatakse bensodiasepiine tavaliselt elumuutustega või kehalise ning vaimse tervise häiretega kaasneva unetuse ja ärevuse sümptomite raviks. Unetuse ravis soovitatakse bensodiasepiine kasutada vaid lühiajaliselt, sest nädalaid kestva kasutuse puhul nõrgeneb ravimi väsimust põhjustav mõju ja ravimi tarvitamise lõpetamisele järgnevatel õhtutel võib tekkida unetus.

Ärevuse ravis püsib bensodiasepiinide toime kauem, vähemalt mitu kuud. Tänapäeval siiski ei soovitata bensodiasepiine ärevushäirete esmaseks ravimiks, sest kõigi ärevuse vormide raviks on käibel psühholoogilisi raviviise või muid ravimeid, mille kõrvaltoimeid on hinnatud bensodiasepiinide omast nõrgemaks.

Psühhiaatrias kasutatakse bensodiasepiine eelkõige olukordades, kus sümptomeid on vaja kiiresti leevendada, näiteks ärevus- ja erutusseisundid depressiooni või psühhoosi ravi algstaadiumis, esimestel päevadel või nädalatel.

Tabel 17.10. Bensodiasepiinide võõrutussümptomid.

Autonoomse närvisüsteemi sümptomid, nt higistamine, südamekloppimine
Käte värisemine
Unetus
liveldus
Mööduvad tajuhäired (nägemistaju, tundlikkus, kuulmistaju)
Psühhomotoorne rahutus
Ärevus
Raskete sümptomitena deliirium, psühhootilised reaktsioonid, krambid

Kasutamine sõltuvusprobleemide ravis

Sõltuvusprobleemide ravis kasutatakse bensodiasepiine eelkõige alkoholist, aga vahel ka narkootikumidest põhjustatud raskete võõrutussümptomite ravis. Seda, et alkoholisõltuvust saaks ravida bensodiasepiinidega, uuringute andmed aga ei kinnita; nende ravimite pikaajalisel kasutamisel suureneb alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutuse tõenäosus.

Kõrvaltoimed

Bensodiasepiinid on üsna ohutud ravimid, kui neid kasutada eraldi, ilma teiste kesknärvisüsteemi mõjutavate ravimite samaaegse tarvitamiseta. Kasutamise algstaadiumis on tavaline kõrvaltoime väsimus. Kõige tähtsam kõrvaltoime on sõltuvus, mille oht tekib tavaliselt mõnekuulise regulaarse kasutamise järel, uinutite puhul aga juba umbes kuu ajaga.

Kui sõltuvus on tekkinud, kutsub bensodiasepiinide tarvitamise lõpetamine või annuse vähendamine esile võõrutussümptomeid, mis meenutavad alkoholivõõrutusnähte, aga kestavad tavaliselt kauem (vt tabelit 17.10). Tähtsad kõrvaltoimed on ka kognitiivsete (intellektuaalse tegevusvõime) ja psühhomotoorsete (taju ja kehaliigutuste seos) tegevuste nõrgenemine, mis praktikas väljendub eelkõige mälu ja tähelepanu halvenemises ning reaktsioonikiiruse vähenemises. Kõrvalmõjud on tavaliselt nõrgad, aga võivad olla ka tugevad, näiteks siis, kui ravimeid kasutatakse suurtes annustes või eakatel.

Osal kasutajatest tekitavad bensodiasepiinid ootamatuid paradoksaalseid reaktsioone, s.t rahustava mõju asemel tekib agressiivsus või impulsiivsus. Selline reaktsioon on tõenäolisem nendel inimestel, kellel on juba varem kalduvust impulsiivsusele. Tänapäevase arusaama kohaselt kaovad bensodiasepiinide kõrvalmõjud tõenäoliselt vähehaaval pärast ravimite kasutamise lõpetamist.

Alkohol ja teised väsimust tekitavad ained võimendavad bensodiasepiinide mõju (vt 16.20). Koosmõju võib viia tugeva unisuse, mälulünkade, käitumise üle kontrolli kaotamise või hingamispeetuseni.

Opioide sisaldavad ravimid

Teiste ravimite hulka, mis alkoholiga kooskasutuses võivad tekitada sõltuvust, kuuluvad opioide sisaldavad köharavimid, näiteks kodeiini sisaldavad preparaadid, ja opioidsed valuvaigistid, nagu morfiin, oksikodoon, buprenorfiin, tramadool või dekstropropoksifeen. Nende ravimite ja alkoholi samaaegsel kasutamisel tekib oht, et ained võimendavad teineteist, nii et väsimust tekitav mõju tugevneb ning mürgistuse ja hingamispeetuse risk kasvab.

Opioidid põhjustavad üha rohkem surmavaid mürgistusi ja muutunud kõige rohkem surmajuhtumeid tekitanud ravimite rühmaks. Surmaga lõppenud mürgistuste

puhul on tavaliselt tarvitatud ka teisi kesknärvisüsteemi halvavaid aineid, nagu bensodiasepiine või alkoholi, või on olnud tegemist narkootiliste ainete kooskasutusega. Sagenenud on ka opioidisõltuvuse asendusravis kasutatavate ravimite väärkasutus.

Tavalised, ilma retseptita ostetavad valuvaigistid, mida eriti noored võivad proovida koos alkoholiga, ei võimenda alkoholi mõju, aga võivad tekitada mürgistusi ja elundikahjustusi.

Stimulaatorid

Kooskasutuses on käibel ka aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ADHD) ravis kasutatavad stimulaatorid metüülfenidaat ja dekstroamfetamiin. ADHD ravis kasutatavate stimulaatorite rasked kõrvalnähud on agressiivsus ja psühhootilised sümptomid. Ravimite kooskasutus võib olla seotud ka ravimite tänavakaubanduse ja retseptide võltsimisega.

17.20 Kooskasutuse väljakujunemine

HELENA VORMA

Alkoholi ja ravimite kooskasutus võib alguse saada püüetest ravida ravimitega negatiivseid emotsionaalseid seisundeid, vaimse tervise häirete sümptomeid või alkoholi kahjulikku mõju. See võib alata näiteks katsetest ravida alkoholist põhjustatud unetust või ärevust bensodiasepiinidega.

Alkoholi liigkasutus soodustab sõltuvust

Alkoholi liigkasutajatel esineb tavalisest sagedamini pikaajalist unetust, ärevust, depressiooni ja muid sümptomeid, mille vastu kasutatakse rahusteid ja uinuteid.

Samuti võidakse võõrutussümptomite vastu kasutatud ravimeid tarvitada edasi ka pärast võõrutusravi lõppu, juhul kui ei ole selget lühiajalise kasutuse kokkulepet. Arstide vahetamine võib viia olukorrani, kus retseptide uuendamise põhimõtetele ei pöörata õigeaegselt piisavat tähelepanu.

Rohkelt alkoholi tarvitavad inimesed taluvad ja vajavad seoses alkoholitaluvuse suurenemisega tavalisest suuremaid bensodiasepiiniannuseid, mistõttu ravi pikenemisel kujuneb bensodiasepiinisõltuvus välja kergemini kui tavaliselt. Üks bensodiasepiinide kasutamise põhjusi on levinud arusaam, et alkoholi liigkasutust on võimalik asendada bensoasepiinraviga.

Püüded võimendada alkoholi mõju

Kooskasutus võib välja kujuneda ka püüetest suurendada alkoholi mõju, mis väljendub noorte seas levinud alkoholi ja tablettide kooskasutuses. Osal alkoholi liigkasutajatest tekitavad bensodiasepiinid kerget heaolutunnet, mis suurendab nende adikt-

sioonipotentsiaali ehk tõenäosust, et preparaati hakatakse kasutama mõnuainena või muu mõnuaine toime võimendamiseks.

Vaimse tervise probleemide mõju

Kooskasutusega näib kaasnevat rohkem vaimse tervise häireid, nagu unetust, ärevust ja depressiooni, kui ainult alkoholisõltuvusega. Soome kõige uuema, 2007. aasta uuringu järgi viitavad sellele ka sõltuvusjuhtumite statistilise analüüsi tulemused. Ainult alkoholi tarvitajatel esines vaimse tervise häireid vähem kui neil, kellel oli probleeme ravimite või narkootikumidega.

17.30 Kooskasutuse ennetamine

HELENA VORMA

Alkoholi ja ravimite kooskasutus võib välja kujuneda ravi tagajärjel. Seda ohtu võib vähendada, kui medikamentoosset ravi kavandades pidada silmas ravimi väärkasutuse ja sõltuvuse tekke võimalust.

Alkoholi ja bensodiasepiinide kasutamine

Bensodiasepiinisõltuvuse riskitegurid on ravi pikaajalisus ja suured annused. Bensodiasepiinisõltuvuse väljakujunemist on võimalik ennetada, kui kavandada kindla kestusega ravi, näiteks otsustada juba ravi alguses, kui kaua kasutada ravimit akuutsete sümptomite raviks. Kui vajatakse pikaajalist ravi, näiteks kroonilise unetuse puhul, on otstarbekas kasutada väiksemat toimivat annust ja püüda ravimit annustada tsüklliliselt või ravimivabade perioodidega. Ärevuse sümptomite ja unehäirete ravis on võimalik kasutada ka sõltuvust mittetekitavaid ravimeid.

On teada, et olemasolev alkoholisõltuvus on üks bensodiasepiinisõltuvuse riskitegureid. Ei ole andmeid, et varasem, väljaravitud alkoholisõltuvus suurendaks bensodiasepiinisõltuvuse ohtu, aga samuti ei ole viiteid, et bensodiasepiinide kasutamine oleks sellises olukorras ohutu. Seepärast on kindlam mitte määrata bensodiasepiine inimesele, kellel on varem esinenud alkoholi liigkasutust.

ADHD-ravimid

Alkoholisõltlase ADHD-ravis tuleb toetuda eriarsti hinnangule, milles võetakse arvesse häire arengut ja sümptomeid lapsepõlves. Ravimitena kasutatakse eelkõige sõltuvust mittetekitavaid ravimeid. On esialgseid uuringuandmeid, et ADHD-ravis on saavutatud edu sõltuvust mittetekitava ravimi atomoksetiiniga.

Valuvaigistite kasutamine

Alkoholisõltlase ägeda ja kroonilise valu ravis tuleb toetuda piisavatele uuringutele, mille juurde kuuluvad ka võimalikud varasemad haiguslood ja vajadusel eriarsti konsultatsioonid. Alkoholiprobleemi tõttu tuleks opioidseid valuvaigisteid vältida (vt ka 17.10), kui on võimalik kasutada muid asjakohaseid raviviise või ravimeid.

Valu raviv arst peaks hoidma need olukorrad, kus valuravi põhjustab füsioloogilise sõltuvuse, lahus neist olukordadest, kus on tegemist sõltuvusprobleemiga. Sõltuvusprobleemile viitavad näiteks valuvaigistite hankimine mitmelt arstilt, ravimi tarvitamine muul eesmärgil kui valu raviks, retseptide korduv kadumine, ravimite kontrollimatu kasutamine ja tänavakaubandus. Samas tuleb raviarstil endale aru anda, et alkoholisõltlasest patsiendil on suurem risk saada ebapiisavat valuravi.

Sõltuvust tekitavate ravimite kasutamine alkoholisõltlastel

Bensodiasepiinide ja teiste sõltuvust tekitavate ainete pikaajaline kasutamine alkoholisõltlaste ravis on õigustatud vaid erandlikel juhtudel. Need on olukorrad, kus muu asjakohane ravi ei aita, ja lisaks on ravi alustanud arstil võimalik patsienti jälgida hoolikalt ja piisavalt pikka aega.

Ravis tuleb vältida kiiresti mõjuvaid ja lühitoimelisi preparaate, mis on suurema adiktsioonipotentsiaaliga kui aeglasemalt mõjuvad ravimid. Jälgides peab veenduma, et ravimist on abi ja seda kasutatakse õigesti.

Et toetada ravi õnnestumist, on võimalik kokku leppida, et ravimit jagatakse järelevalve all raviasutusest või vastava lepingu põhjal apteegist. Niipea kui ilmneb väärkasutust, mürgistusi, tänavakaubandust, retseptide korduvat kadumist, annuse meelevaldset suurendamist või retseptide hankimist mitme arsti käest, tuleb ravi lõpetada.

17.40 Kooskasutuse ravi

HELENA VORMA

Kooskasutuse ravi aluseks on seisundi ja selle raskusastme selgitamine ning ravi kiireloomulisuse hindamine. Mürgistused eeldavad kohest esmaabi erakorralise meditsiini osakonnas. Raskete võõrutusseisundite puhul on vaja medikamentoosset võõrutusravi, mis raskete võõrutussümptomite, nt krambihoogude või psühhootiliste seisundite ennetamiseks toimub sageli haiglas.

Kui avastatakse ravimi väärkasutus või jõudmine tänavakaubandusse või kui selle kasutamine on kontrollimatu ja sellega kaasneb mürgistusoht, tuleb olukorda otsekohe sekkuda. Vähem kiireloomulise olukorra puhul võib ravikava teha pärast põhjalikumaid uuringuid ja jälgimist.

Ravikava tegemiseks on vaja teavet sõltuvusainete kasutamise, samaaegsete vaimse tervise häirete ja võimalike muude probleemide kohta, nagu varasemad mürgistussei-

sundid, riskikäitumine, nakkavad infektsioonid, puuded, töötus, kodutus, õiguslikud või pereprobleemid.

Psühhosotsiaalne ravi

Mõnuainesõltuvuse ravis püütakse suurendada patsiendi muutumismotivatsiooni, aidata tal ellu viia mõtlemis- ja käitumismuutusi, vähendada või lõpetada sõltuvusainete kasutamist, vähendada ja leevendada tagasilangusi ning parandada tema üldist psüühilist ja sotsiaalset tegevusvõimet. Paljud alkoholi- ja uimastisõltuvuse psühhosotsiaalsed raviviisid on suunatud sõltuvuse ravile üldiselt ning neid võib rakendada ka kooskasutuse puhul.

Medikamentoosne ravi

Kooskasutusega samaaegselt esinevate sõltuvuste medikamentoosset ravi ei ole eriti uuritud. Teave ravimite annustamise, efektiivsuse, ohutuse ja kõrvaltoimete kohta pärineb eelkõige üksikute sõltuvuste ravist. Kooskasutuse puhul võib sõltuvus- ja ravimainete vahel esineda ettearvamatuid koosmõjusid.

Uuringutele toetuvat teavet on kõige rohkem samaaegse alkoholi- ja bensodiasepiinisõltuvuse ravi kohta. Bensodiasepiinidest sõltuvusse sattunud kooskasutaja esmane ravi peab olema võõrutus. Kui bensodiasepiinikasutus on tsükliline, ei ole tingimata vaja ravimitest võõrutamist, vaid tarvitamise võib lõpetada kohe ning pakkuda selle asemel asjakohast alkoholisõltuvuse ravi.

Pikaajalise bensodiasepiinikasutuse lõpetamisel vähendavad võimalikke võõrutussümptomeid annuse aeglane astmeline vähendamine ja pikatoimelise bensodiasepiinipreparaadi kasutamine (vt tabel 17.40). Siiani ei ole leitud head tugiravi bensodiasepiinidest võõrutamiseks. Samuti on medikamentoosset ravi käsitlevate uuringute tulemused olnud osaliselt vastuolulised, aga nende põhjal võib siiski öelda, et kasu võib olla samaaegsest ärevuse ja depressiooni ravist meeleoluravimitega.

Võõrutust toetavate ravimitena võib kasu olla epilepsiaravimitest karbamasepiinist ja valproaadist, kuigi see teave pärineb puhta bensodiasepiinisõltuvuse, mitte segakasutuse ravist. Lisaks saab epilepsiaravimitega kiiretes võõrutustes ennetada teadvusetust ja krambihooge, mida võib esineda raske sõltuvuse korral.

Tabel 17.40. Bensodiasepiinisõltuvuse ravi staadiumid ambulatoorses ravis.

Ravi alustamine	Ravimivõõrutuse vajaduse avastamine
Bensodiasepiini annustamise reguleerimine	Alkoholikasutuse jälgimine, tarbetute ravimite tarvitamise lõpetamine, medikamentoosse ravi alustamine teise vaimse tervise häire raviks
Võõrutusstaadium	Individuaalne kava, annuste aeglane vähendamine enesetunnet jälgides (nt diasepaami annust võib vähendada 2,5-5 mg kaupa 1-2 nädala tagant). Kord vähendatud annust ei suurendata, bensodiasepiinidest jäetakse kõigepealt ära lühitoimelised.
Järelravi	Jälgimine, tagasilanguste ennetamine-nõustamine, muu ravi vajaduse hindamine

Raviasutus

Alkoholi ja ravimite kooskasutajate võõrutusravi võib õnnestuda ambulatoorselt, kui inimene on ise otsustanud bensodiasepiinidest lahti saada ja on oma püüetes piisavalt järjekindel (vt juhtum 17.40). Võõrutuse edenemist peab siiski jälgima laboratoorsete analüüsidega ja ravimite kasutamist kontrollima näiteks sagedastel arstivastuvõttudel. Järelravi korraldamiseks on sageli vaja kokku leppida psühhiaatri või sõltuvusarsti konsultatsioon või ravi A-kliinikus.

Kui sõltuvusainete kooskasutus on kontrollimatu, kasutatakse suuri annuseid, sellesse on haaratud narkootikumid või kui võõrutus ei edene ambulatoorselt, sobib võõrutusraviks siiski paremini haigla. Eriti uimastite kooskasutust on ambulatoorselt raske mõjutada.

17.50 Narkootilised ained ja alkohol

HELENA VORMA

Narkootilise aine määratlus toetub rahvusvahelistele kokkulepetele, milles on loetletud narkootilisteks aineteks peetavad ained, preparaadid ja taimed. Kui luuakse uusi sõltuvust tekitavaid aineid, ei ole need kohe automaatselt narkootilised ained, vaid need on vaja enne lisada narkootiliste ainete nimekirjadesse.

Üks levinumaid narkootilisi aineid on kanep. Oma toimelt on see teadvust muutev ja lõõgastav. Niinimetatud kõvadest narkootikumidest kasutatakse kõige enam amfetamiini, mis kuulub stimulaatorite ehk kesknärvisüsteemi ergutavate ainete hulka. Uimastiturgude jaoks luuakse pidevalt uusi amfetamiinitaolisi aineid.

Opioidid on eufooriat, heaolutunnet ja unisust põhjustavad ained. Gammahüdroksübutüraat (GHB) ja selle eelaste gammabürolaktoon (GBL) avaldavad kesknärvisüsteemile tugevat halvavat toimet, mida taotletakse lõõgastuse saavutamiseks. Neid kasutatakse sageli ka koos alkoholiga, mis võimendab nende toimet.

Kooskasutuse mõju

Alkoholi ja narkootiliste ainete kooskasutusega kaasneb rohkem tervise-, sotsiaalseid ja käitumishäireid kui ainult alkoholisõituvusega. Samaaegsele kasutamisele järgnev joobe süvenemine võib soodustada kasutamist joobe saavutamise eesmärgil. Tarvitatud ained võivad üksteise toimet ettearvamatul viisil vastastikku tugevdada, mistõttu mürgistusseisundeid esineb sagedamini.

Narkootiliste ainete kooskasutusega kaasneb ka ohtlikke kõrvaltoimeid, nagu kontrolli kadu käitumise üle ja muud käitumishäired ning mälulüngad. Kui narkootilisi aineid ning ravimeid süstitakse, võivad tagajärjeks olla infektsioonid ja koekahjustused ning suureneb vere teel levivate infektsioonide oht.

Kooskasutuse väljakujunemine

Narkootiliste ainete kasutamist alustatakse tavaliselt nooruses ning see järgneb tubaka ja alkoholi proovimisele ning kasutamisele. Tüüpiliselt saavad uimastikatsetused alguse kanepist, millele võivad järgneda muud narkootikumid. Eri sõltuvusainete samaaegse või järjestikuse kasutamisega võidakse püüda tugevdada või reguleerida kasutatud ainete toimet.

Sõltuvus mitmetest sõltuvusainetest võib välja kujuneda ka nende kättesaadavusega seotud põhjustel ja sotsiaalsete tegurite tõttu. Näiteks kui teatud sõltuvusaine muutub haruldaseks ja selle hind tõuseb, võib kasutaja otsida teisi sõltuvusaineid, mistõttu võibki tekkida kooskasutus. Kooskasutuse iseloom oleneb eri sõltuvusainete kättesaadavusest, hinnast ja kasutajate sotsiaalsetest kontaktidest.

Juhtum 17.40. Ravimi- ja alkoholikasutuse õnnestunud võõrutusravi.

Keskealine mees tuli A-kliinikusse tervisekeskuse arsti soovitusel. Ta oli juba kümme aastat tarvitanud bensodiasepiine, algselt ärevuse vastu, Ta oli umbes viis aastat tagasi naisest lahku läinud ja tööelust kõrvale jäänud. Nooruses ja pärast lahutust oli ta liigselt alkoholi pruukinud, aga viimase aasta jooksul ei olnud seda enam juhtunud.

Mehe ravimiannus oli vahepeal, kui ta veel töötas, olnud väga suur, aga sellest peale, kui algas ravi A-kliinikus, oli see olnud tavalise annusevahemiku ülempiiril. Tervisekeskuse arst soovitas ravimivõõrutusravi, sest ärevus püsis ja ravi ei edenenud.

Võõrutus algab

A-kliinikus lepiti alguses kokku selles, milline on reeglipärane päevane annus, ja seejärel annuse vähendamises. Kahe kuu jooksul vähendati annust poole võrra. See oli väikseim annus, mida ta kunagi oli kasutanud. Ta soovis ravimivõõrutuse lõpetada, aga jätkamise kasuks rääkis see, et varem oli ravimikasutus pärast õnnestunud vähendamist alati uuesti suurenema hakanud. Lisaks oli mees ravimitest hoolimata aastaid kannatanud ärevussümptomite all.

Et võõrutuse jätkamist hõlbustada, lepiti kokku, et päevane annus jagatakse kolmeks ühesuuruseks osaks. Samuti hakkas mees täitma ravimipäevikut, kuhu märkis annused ja oma enesetunde. Ravi jätkudes ilmus ta vastuvõtule purjuspäi. Seejärel lepiti kokku, et mees hakkab kirja panema ka oma alkoholikasutust ja püüab ennetada stressiolukordi. Ta ei soovinud ärevuse raviks meeleoluravimeid.

Võõrutus õnnestub

Ravi jätkudes vähendas mees ravimiannuseid, aga hoidis veel enam teistest eemale ja loobus oma harrastustest. Siiski jätkati kavakohaselt ravimiannuste vähendamist ja veidi rohkem kui poole aasta pärast oli võõrutus lõpule viidud. Ärevus aga püsis. Stressiolukordades esines mehel ärevust ja paanikahooge, lisaks pruukis ta aegajalt kontrollimatult alkoholi.

Ravi jätkub

Ravile lisati hingamis-, lõõgastus- ja kujutlusharjutusi, ettevaatlikku harjutamist stressi tekitavate olukordadega ja sotsiaalsete oskuste õppimist. Lisaks psühhosotsiaalsele ravile tekkis mehel motivatsioon alustada ärevuse ravi meeleoluravimitega.

Ravi ajal õnnestus mehel vähehaaval laiendada oma elukeskkonda ja pärast tööpraktikat sai ta jälle töökoha. Ta ei hakanud uuesti bensodiasepiine tarvitama ja hoidis alkoholikasutuse kontrolli all. Ärevuse sümptomid vähenesid ja mõne aasta pärast lõpetas mees meeleoluravimite võtmise,

Aineregister

Lühendid: jn = joonis, juh = juhtum, tab = tabel

A

abikaasa alkoholiprobleem, vt ka pere 6.40 / 6.50a (juh) / 6.50b (juh)
ACE inhibiitorid 14.46
ADHD
- alkoholisõltlase medikamentoossne ravi 17.40
agressiivsus
- joobe mõju 2.10
ainevahetus, vt ka alkoholiainevahetus
- ainevahetushaigused 14.05
- rasvaainevahetus 14.78
- suhkruainevahetus 14.70 /14.75
ajuatroofia 14.50
ajutegevus, vt ka närvisüsteemi talitlus
- ajutrauma sümptomid 13.40
- alkoholi liigkasutusest tulenev kahju 1.40/14.50
- joobe mõju 2.10
ajuvereringehäire 14.50
alkoholi ja ravimite koosmõju 16.10
- buprenorfiin 16.30
- deksamfetamiin 16.50
- depressiooniravimid 16.20
- diabeediravimid 16.70
- disulfiraam 16.10
- epilepsiaravimid 16.40
- gammahüdroksüvõihape (GHB) 16.50
- liitium 16.20
- metüülfenidaat 16.50
- mikroobivastased ravimid 16.60
- neuroleptikumid 16.20
- opioidid 16.30
- psüühikaravimid 16.20
- südameravimid 14.46 /16.70
- uinutid 16.20
- valuvaigistid 16.60
alkoholi kahjulik mõju tervisele 1.10 (jn) / 1.40/1.40 (jn)/3.10/14.05
alkoholi liigkasutus 1.10/1.20/1.30
- definitsioon 1.10
- depressiooniga seoses 15.30 /15.30 (juh)
- eakatel 10.30
- liigitus 1.10 (tab)
- narkootikumide kasutamisega seoses 17.60
- noortel 9.10/9.50 (jn)
- ravimisõltuvusega seoses 17.20
- segakasutuse väljakujunemine 17.30
- topeltdiagnoos 15.10
- vormid 1.10 (jn)
alkoholi liigkasutuse avastamine 3.10 / 3.30/3.40/14.10
- AUDIT-test 3.30 / 3.50
- laboratoorsed analüüsid 14.10 / 14.10b (tab)
- sümptomid 14.10a (tab)
alkoholi liigkasutuse levik 1.30
- eakatel 10
- noortel 9.10
- segakasutuse levik 17.10
alkoholi liigkasutuse mõju tervisele 14.05 / 14.10/14.10a (tab)
- ainevahetus 14.05
- aju 14.50
- bakteriaalse põletiku oht 14.44
- depressioon 15.30
- diabeet 14.75
- eakatel 10.20
- hormonaalne talitlus 14.60 (jn)
- kesknärvisüsteem 14.05
- kolesteroolitase 14.40 / 14.78
- kõhunääre 14.28
- loode 11.10/11.20
- luustik 14.85
- metaboolne sündroom 14.75

- mälu 9.30/10.30/14.50
- naise viljakus 11.10
- neerupealised 14.65
- noortel 9.30
- närvisüsteem 14.50
- paanika sümptomid 15.40 /15.40 (juh)
- podagra 14.80
- raseduse ajal 11.20
- rasvaainevahetus 14.78
- ravimiainevahetuse muutumine 16.10
- seedetrakt 14.05 / 14.95
- sisesekretsioon 14.05
- soolestik 14.26
- sooritusvõime 13.10
- sugunäärmed 14.60
- sõiduvõime 8.10/8.20
- süda 14.40 /14.42 / 14.44
- südamelihas 14.44
- terviseriskid3.10 (tab)
- topeltdiagnoos 15.10
- trigrütseriidid 14.78
- töövõime 7.10
- uni 10.30
- vaimse tervise häired 15.10
- vereringe 14.05 / 14.40
- vähirisk 14.90 /14.95
- välimuse muutumine 14.10 / 14.10a (tab)
- õnnetus 13.20
- õnnetusrisk 13.10
- ärevushäired 15.40

alkoholi liigkasutusse sekkumine
- eakatel 13.30
- kasutatud alkoholikoguse väljaselgitamine 3.20
- noortel 9.70
- peres 6.10 / 6.20 / 6.30 / 6.30 (tab)
- rasedatel 11.10
- tervishoius 3.10

alkoholi põletamine, vt ka atseetaldehüüd
- ensüüme mõjutavad geenid 2.95
- mõju maksale 14.30
- põletamise kiirus 2.10
- taluvuse mõju 2.30

alkoholiainevahetus
- mõju sõltuvuse väljakujunemisele 2.95
- pärilikkuse mõju 2.80 / 2.80 (jn) / 2.95
- ravimite mõju 16.10
- vähirisk 14.90 /14.95

alkoholiannus 3.20 (tab)
- annuse mõju vere alkoholisisaldusele 2.10/2.10 (tab)
- liigkasutuse piirid 3.50 (tab)
- ohtliku kasutuse piirid 1.20 (jn)

alkoholideliirium 12.50
- eakatel 10.50
- erinevus alkohoolsest hallutsinoosist 15.20
- medikamentoosne ravi 12.50
- südamehaigusega arvestamine 14.40
- sümptomid 12.50 /12.50 (juh)
- tahtest sõltumatu ravi 12.50 /12.50 (juh)
- väljakujunemine 12.50 (juh)

alkoholikasutuse päevik 3.20 / 3.50 / 3.50 (jn)

alkoholikogus jookides 2.10 (tab)

alkoholimürgistus 12.20
- alkoholitaluvuse mõju 14.50
- avastamine 12.20
- metanoolimürgistus 12.30
- mürgistussurmad 12.20 / 13.50
- ravi 12.20
- risk noortel 9.30
- uinunud joobnu seisundi hinnang 12.10 /12.10 (tab)
- vere alkoholisisaldus 2.10 / 14.50

alkoholipere, vt ka pere 6.10

alkoholiprobleemide ennetamine
- lühinõustamine 3.50 / 7.30 / 7.30 (juh)
- noortel 9.40 / 9.60 / 9.70 / 9.90
- raseduse ajal 11.10
- töökohas 7.20 / 7.20 (jn)

alkoholisisaldus väljahingatavas õhus liigkasutuse avastamiseks 3.40

alkoholisisaldus, vt jookide alkoholisisaldus, alkoholisisaldus väljahingatavas õhus, vere alkoholisisaldus

alkoholism, vt alkoholisõltuvus
alkoholist põhjustatud haigused 14.05
- ajuatroofia 14.50
- ajuvereringehäired 14.50
- alkohoolne entsefalopaatia 14.50
- alkohoolne maksapõletik 14.34 / 14.36
- alkohoolne maksatsirroos 14.38
- avastamine 14.10 / 14.10a (tab) / 14.10b (tab)
- dementsus 14.50
- haigestumisrisk 3.10 (tab)
- kardiomüopaatia 14.44
- kesknärvisüsteemi haigused 14.50
- kõhunäärmepõletik 14.28
- kõhunäärmevähk 14.90
- maksavähk 14.90
- maomuutused 14.24
- osteoporoos 14.85
- podagra 14.80
- rasvmaks 14.30
- seedetraktivähid 14.90
- soolestikumuutused 14.26
- suus tekkivad muutused 14.20
- südamelihase degeneratsioon 14.44
- südamelihasekahjustused 14.44
- südamepuudulikkus 14.44
- Wernicke entsefalopaatia 14.55
alkoholist põhjustatud kahju 1.10 (jn) / 1.40
- kulud 1.40/9.10
- liiklusõnnetused 8.10 / 8.10a (jn) / 8.10 b (jn) /13.20
- lootekahjustused 11.10/11.20/11.30
- rasedusega seonduvad probleemid 11.10 / 11.20
- surmaoht 1.40
- tervisekahjustused 8.10 (jn) / 1.40 / 1.40 (jn) / 14.05
- tööpanuse vähenemine 7.10
- õnnetused 13.20 /13.50
alkoholist põhjustatud kulutused 1.40 / 9.10
alkoholisõltuvus, vt ka alkoholisõltuvuse ravi
- diagnoos 4.10
- füüsiline sõltuvus 2.60
- ISD klassifikatsioon 4.10
- keskkonna mõju 2.80
- klassifikatsioon 1.10/1.10 (jn) / 1.10 (tab)
- kriteeriumid 4.10 (tab)
- levik 1.30
- närvisüsteemi kohanemine 2.50
- psüühiline sõltuvus 2.60
- pärilikkuse mõju 2.80 / 2.90 / 2.95
- selgitavad tegurid 2.50
- seosed muude sõltuvustega 2.50
- soolised erinevused 2.90
- sõltuvuse tüübid 2.90
- sümptomid 4.20
- taluvuse mõju 2.30
- võõrutussümptomite mõju 2.60
- väljakujunemine 2.50
alkoholisõltuvuse ravi mõju 1.50
- alkoholist põhjustatud ajumuutuste paranemine 14.50
- lühinõustamise mõju 3.50
- maksahaigusest paranemine 14.30 (jn) / 14.36 /14.38
alkoholisõltuvuse ravi, vt ka alkoholisõltuvus, taastusravi, haiglaravi, medikamentoosne ravi, psühhosotsiaalne ravi
- diagnoosimine 14.10 / 14.10a (tab) / 14.10b (tab)
- diagnoosimine eakatel 10.30
- eakate ravi 10.40 / 10.50 / 10.50 (juh)
- haiguspuhkus 5.10/7.10
- medikamentoosne ravi 1.50
- noorte ravi 9.80
- pere toetamine 6.50
- pere toimetulek 6.60
- pere toimetulekuviisid 6.30
- pere tähtsus 6.40
- psühhosotsiaalne ravi 1.50
- põhimõtted 1.50
- ravivajaduse hinnang peres 6.30
- sõltuvust põhjustavate ravimite kasutamine 17.40
alkoholivõõrutussümptomid, vt võõrutussümptomid
alkohoolne entsefalopaatia 14.50

alkohoolne gastriit 14.24
alkohoolne hallutsinoos 15.20
alkohoolne maksapõletik 14.34 / 14.36
- maksa paranemine 14.36
- ravi 14.36
- sümptomid 14.36
- uuringud 14.36
- verejooks seedetraktis 14.36
- väljakujunemine 14.30 (jn) / 14.34
- väljendumine 14.34
alkohoolne maksatsirroos 14.38
- muutused maolimaskestas 14.26
- muutused süljenäärmetes 14.20
- mõju munasarjade tegevusele 14.60
- ravi 14.38
- väljakujunemine 14.30 (jn) / 14.34 / 14.38
alkohoolsed maksahaigused 14.30 / 14.34 /14.36 /14.38
- alkohoolne maksapõletik 14.34 / 14.36
- diagnostika 14.10b (tab)
- hepatorenaalne sündroom 14.36
- kolksus 14.10
- kulg 14.30 (jn)
- levik 14.05
- muude elundikahjustuste ravi 14.36
- mõju vere hüübivusele 14.46
- rasvmaks 14.30
- suremus 14.38
- veenilaiendid söögitorus 14.22
- väljakujunemine 14.30 (jn)
alkomeetri kasutamine tervishoiuasutuses 3.40
ambulatoorne võõrutusravi 12.40
amfetamiini ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.60
angiotensiini retseptorite blokaatorid 14.46
Antabus®, vt disulfiraamravi
antabusreaktsioon 16.10
- sümptomid 16.10 (tab)
ASAT alkoholikasutajatel 14.10 / 14.10b (tab)
atseetaldehüüd 14.95
- ainevahetuse mõju alkoholisõltuvuse riskile 2.95
- alkoholiainevahetusega seonduv vähirisk 14.90 /14.95
- mõju südamelihasele 14.44
atsetüülsalitsüülhappe ja alkoholi koosmõju 16.60
AUDIT-test 3.30 / 3.30 (jn)
- liigkasutusele viitavad punktisummad 3.50 (tab)
- noortel 9.60
- struktuur 3.30
- usaldusväärsus 3.30

B

Bl -vitamiini vaegus 14.55
baklofeen 5.65
Barretti söögitoru 14.22
beetablokaatorid 14.46
bensodiasepiinid 16.20 / 17.20
- alkoholi liigkasutajatel 17.40
- koosmõju alkoholiga 16.20
- segakasutus koos alkoholiga 17.20
- segakasutuse ravi 17.50 /17.50 (juh) / 17.50 (tab)
- sõltuvuse väljakujunemine 17.20
- võõrutussümptomid 17.20 (tab)
buprenorfiini ja alkoholi koosmõju 16.20

C

CDT alkoholi liigkasutajatel 3.40 /14.10 / 14.10b (tab)
CIWA-Ar-skaala 12.40 (tab)
Cloningeri klassifikatsioon 2.90 / 2.95

D

deksamfetamiini ja alkoholi koosmõju 16.50
delirium tremens, vt alhoholideliirium
dementsus 14.50
depressioon 15.30
- depressiooniravimite koosmõju alkoholiga 16.20
- ravi alkoholisõltuvusega seoses 5.10 (jn)
- samaaegse alkoholisõltuvuse ravi 15.30 / 15.30 (juh)
- seos alkoholikasutusega 15-30 /15.30 (juh)

- ärevushäired 15.40
diabeet 14.75
- alkoholikasutuse piirangud diabeetikutel 14.75 (tab)
- diabeediravimite ja alkoholi koosmõju 16.70
- kortisooli liigproduktsiooni mõju diabeediriskile 14.65
- lisahaiguste tekkerisk 14.75
disuihraamravi (Antabus®) 5.10 (jn) / 5.40
- annustamine 5.40
- antabusravi leping 5.40 / 5.40 (jn)
- antabusreaktsiooni sümptomid 16.10 (tab)
- eakad 10.50
- efektiivsus 5.40
- kõrvaltoimed 6.40
- medikamentoosse ravi põhimõtted 1.50
D-vitamiin 14.85

E

eakate alkoholikasutus 6.50 / 10.10
- alkoholi mõju 10.20
- alkoholiprobleemide ravi 6.50
- käitumise hindamine õnnetusega seoses 13.30
- mäluprobleemid 10.20
- probleemse käitumise avastamine 10.30 /13.30
- probleemse käitumise levik 10
- probleemse käitumise mõju 10.20
- sõltuvuse ravi 10.50 /10.50 (juh)
- unehäired 10.20
- vananemise mõju vere alkoholisisaldusele 2.10
elutegevuse muutused seoses alkoholi liigkasutusega 14.10 /14.10a (tab)
enesetapp 13.50
enesevigastamine 13.20
epilepsiaravimite ja alkoholi koosmõju 16.40
epileptiline krambihoog 14.50
- alkoholikasutuse mõju 14.60
etanoolimürgistus, vt alkoholimürgistus

F

FASD, vt ka lootekahjustused 11.30 / 11.30 (jn)/11.40
füüsiline sõltuvus alkoholist, vt ka alkoholisõltuvus 2.60

G

GABA (gammaaminovõihape) 2.20 / 2.20 (jn)/2.95
gammahüdroksüvõihappe ja alkoholi koosmõju 16.50
GHB ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.60
glutamaadiretseptoreid mõjutavad ravimid 5.50
glutamaat 2.20 / 2.20 (jn)
GT alkoholi liigkasutajatel 3.40 / 14.10b (tab)

H

haiglaravi, vt ka alkoholisõltuvuse ravi
- noorte ravivajadus 9.80 (tab)
- segakasutuse ravi 17.50
- tahtest sõltumatu ravi 6.90
- vajaduse hinnang 6.50
- võõrutusseisundi ravi 12.40
HDL-kolesterool 14.40 /14.75 /14.75 (jn) /14.78
hepatiit, vt alkohoolne maksapõletik
hepatorenaalne sündroom 14.36
hormonaalne talitlus
- alkoholikasutuse mõju neerupealiste talitlusele 14.05 /14.65
- alkoholikasutuse mõju suguhormoonidele 14.05 /14.60 /14.60 (jn)
- muutuste mõju luustikule 14.85/14.85 (tab)
- mõju joobele 2.10
hüpoglükeemia seoses alkoholikasutusega 14.70
- risk noortel 9.30

I

imetamisaegne alkoholikasutus 11.50
impotentsus 14.60
isiksuse muutumine 14.50

J

jalgrattaõnnetused 13.20 / 13.20b (jn)
joobnu ravi
- alanenud teadvusetase 12.10/ 12.10 (tab)
- uinumine 12.10/12.19 (tab)
jookide alkoholisisaldus 2.10 (tab)
joomahullus, vt ka alkoholideliirium 12.50
joomishimu
- alkoholisõltuvuse puhul 4.20
- joobe naudingut tekitav mõju 2.50
- naltreksoonravi 5.45
- sõltuvusmehhanismid 2.60
- tagasilangus 2.70
joomispäevik, vt alkoholikasutuse päevik
joove 2.10
- ajutegevuse nõrgenemine 2.10
- alkoholi mõju närvisüsteemile 2.20 / 2.20 (jn) / 2.30 (jn)
- füsioloogiline mõju 2.10
- käitumismuutused 2.10
- mehhanismid 2.20
- naudingumehhanismid 2.50
- pärilikkuse mõju joobe tajumisele 2.80
- taluvuse mõju 2.30
- tugevust mõjutavad tegurid 2.10 (jn)

K

kahjulik alkoholikasutus, vt ka alkoholi liigkasutus 1.10
kahjulik kasutus, vt kahjulik alkoholikasutus
kanged alkohoolsed joogid
- alkoholisisaldus 2.10 (tab)
- ohtliku kasutuse piirid 1.20 (jn)
- ühe alkoholiannuse suurus 3.20 (tab)
kasutatud alkoholikoguse väljaselgitamine 3.10/3.20
- AUDIT-test 3.30 / 3.30 (jn)
- eakatel 10.30 / 13.30
- küsitlusviisid 3.20
- noortel 9.60
- rasedusega seoses 11.10
- õnnetusega seoses 13.30
keha keskkoha rasvumine 14.75 /14.75 (jn)
kehakaal
- keha keskosa rasvumine 14.75 /14.75 (jn)
- mõju vere alkoholisisaldusele 2.10
keskkonnategurite mõju alkohohkasutusele 2.80 / 2.80 (jn)
- noortel 9.20 / 9.40
- pere 2.80 / 2.90 / 9.40 / 2.90
kesknärvisüsteem, vt närvisüsteem
ketiapiin 5.60
kodade laperdus 14.42
- alkoholikasutuse mõju 14.42 /14.44
- joobe mõju 14.40 / 14.42
kodade virvendus 14.42
- alkoholikasutuse mõju 14.40 /14.44
- joobe mõju 14.40 /14.42
- ravi 14.42
- verevedeldajate ja alkoholi koosmõju 16.60
kolesterool 14.40 /14.75 / 14.75 (jn) / 14.78
kolksus
- alkoholi liigkasutuse sümptomid 14.10 / 14.10a (tab)
- alkohoolne maksapõletik 14.36
kortisoolieritus 14.05 / 14.65
krambid, vt alkoholideliirium
kukkumisõnnetused 13.20
- kaltsiumiainevahetus 15.85
- kaltsiumiantagonistid 15.46
- kanepi ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.60
- kardiomüopaatia 14.44
- topeltdiagnoos, vt ka vaimse tervise häired 15.10
- vanuritel 10.30 / 13.30
kulutused, vt alkoholist põhjustatud kulutused
kusihappeainevahetus 14.80
kõhulahtisus 14.26
kõhunäärmepõletik 14.28
- diabeedi väljaarenemine 14.75
kõhunäärmevähk 14.28
- alkoholikasutuse mõju vähiriskile 14.28
- vähirisk 14.90

kõndimisraskused 14.50
küliliasend 12.10 (jn)
küsitlus alkoholikoguste väljaselgitamiseks, vt ka alkoholi liigkasutuse avastamine 3.20

L

laboratoorsed uuringud alkoholi liigkasutuse avastamises 3.40 / 14.10 / 14.10b (tab)
lapsed
- alkoholi mõju organismile 9.30
- alkoholikasutuse katsed 9.40
- arvestamine alkoholisõltuvuse ravis 6.70
- FASD-lapse avastamine 11.40
- laste õigused 6.70b (tab)
- lastekaitsevajaduse hinnang 6.80 / 9.90
- liigkasutuse mõju lastele 6.70 / 6.70b (tab) / 6.75
- vanemate alkoholikasutuse mõju õnnetusriskile 13.40
- vestlus alkoholikasutusest ja probleemidest 6.10 / 6.20 / 6.30 / 6.70a (tab)

lastekaitse
- meetmete algatamine 6.80
- noore alkoholikasutus 9.90
- teatamiskohustus 6.80

lastetus 14.60
liigkasutus, vt alkoholi liigkasutus
liigutushäired 14.50
liitiumi ja alkoholi koosmõju 14.20
lootekahj ustus 11.30
- alkoholikasutuse mõju lootele 11.20
- avastamine 11.40
- kahjustusrisk 11.20
- põhjustav alkoholikogus 11.10
- raskusaste 11.30

luukadu, vt osteoporoos
luumurru oht 14.85
lühinõustamine 3.50
- eakad 10.30
- efektiivsus 3.50
- kasutamine 15-40 (juh)
- kasutamine noortel 9.70
- õnnetusega seoses 13.30

M

madal veresuhkrutase, vt hüpoglükeemia
maks, vt alkohoolsed maksahaigused, alkohoolne maksatsirroos, alkohoolne maksapõletik
- maksa siirdamine tsirroosihaigele 14.38
- suurenemine 14.30 /14.34
- taluvuse mõju talitlusele 2.30
- vähirisk 14.90

maksanäidud alkoholi liigkasutajal 14.10 / 14.10b (tab)
maksapõletik, vt alkohoolne maksapõletik
maksatsirroos, vt alkohoolne maksatsirroos
Mallory hüaliinkeha 14.34
Mallory-Weissi haavand 14.22
maohaigused 14.25
- limaskestahaigused 14.24
- maovähirisk 14.95

Marevan®, vt varfariin
MCV-näit alkoholi liigkasutajal 3.40 / 16.10/14.10b (tab)
medikamentoosne ravi, vt ka alkoholisõltuvuse ravi, disulfiraamravi (Antabus[8]), naltreksoon 5.10 / 5.10 (jn)
- akamprosaat 5.50
- baklofeen 5.65
- eakad 10.50
- glutamaadiretseptoreid mõjutavad ravimid 5.50
- ketiapiin 5.60
- memantiin 5.50
- naerugaas 5.65
- naltreksoon 5.45
- N-atsetüültsüsteiin 5.50
- noored 9.80
- ondansetroon 5.55
- opioidide antagonistid 5.45
- psühhoosiravimid 5.60
- segakasutuse ravi 17-50
- serotonergilist süsteemi mõjutavad ravimid 5.55
- tervikliku ravi osana 1.50
- topiramaat 5-50

meelepetted, vt alkoholideliirium, alkohoolne hallutsinoos
memantiin 5.50
menstruatsioonihäired 14.60
metaboolne sündroom 14.75
- kortisooli liigproduktsiooni mõju haigestumisriskile 14.65
- väljakujunemine 14.75 (jn)
metanoolimürgistus, vt ka alkoholimürgistus 12.30
metformiini ja alkoholi koosmõju 16.70
metüülfenidaadi ja alkoholi koosmõju 16.50
mikroobivastaste ravimite ja alkoholi koosmõju 16.60
miniinterventsioon, vt lühinõustamine
mopeedi- ja mootorrattaõnnetused 13.20
motiveeriv intervjuu 5.30
- muutumissoov 5.30 (tab)
mäluhäired 15.50
mürgistus, vt alkoholimürgistus

N

naatriumoksübaadi ja alkoholi koosmõju
naerugaas 5.65
nahaõhetus 16.10
nahk
- alkohoolse maksapõletiku sümptomid 14.36
- joobe mõju 2.10
- muutused alkoholi liigkasutajal 14.10a (tab)
naise hormonaalse talitluse muutused 14.60/14.65
naltreksoon 5.10 (jn) / 5.45
- eakate ravi 10.50
- ravi teostamine 5.45
- ravipõhimõtted 1.50/5.10
narkootiliste ainete ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.60
N-atsetüültsüsteiin 5.50
naudingumehhanismid 2.50 / 2.50 (jn)
neerupealiste talitlus 14.65
neuroleptikumide ja alkoholi koosmõju 16.20
noorte alkoholikasutus
- ajutrauma oht 13.40
- alkoholi hankimine 9.20 / 9.20 (jn) / 9.90
- alkoholi mõju organismile 9.30
- alkoholiprobleemi selgitamine 9.70
- alkoholiprobleemide ennetus 9.70 / 9.90
- alkoholisõltuvuse haiglaravi vajadus 9.80 (tab)
- alkoholisõltuvuse ravi 6.50 / 9.80
- hüpoglükeemiarisk 9.30
- joomiskäitumine 9.20
- kahju 9.50
- kasutatud alkoholikoguse selgitamine 9.60
- levik 9.10
- liigitus 9.50 / 9.50 (jn)
- liigkasutuse mõju 9.55
- mõju kasvule 9.30
- mõju kesknärvisüsteemile 9.30
- mõju kooliskäimisele 9.50
- mürgistussurmad 13.50
- peretegurite mõju 9.40 / 9.90
- probleemide väljakujunemine 9.40 / 9.50
- segakasutuse levik 17.10
- sõprade mõju 9.20 / 9.40
- vanemate roll 9.90
- varased katsetused 9.40
- õnnetused 9.55
närvisüsteemimuutused
- kesknärvisüsteemihaigused 14.05 /14.50
- kesknärvisüsteemimuutuste paranemine 14.50
- pikaajalise alkoholikasutuse mõju kesknärvisüsteemile 14.50
- ravimite ja alkoholi koosmõju kesknärvisüsteemile 16.10
närvisüsteemitalitlus
- alkoholi mõju 2.30 / 2.30 (jn) /14.50
- alkoholisõltuvuse riski mõjutavad pärilikud tegurid 2.95
- pohmeluse mõju 2.40
- taluvuse mõju 2.30 / 2.30 (jn) / 2.50

O

ohtlik alkoholikasutus 1.10/1.20
- AUDIT-testi kasutamine sõelumiseks 3.30
- definitsioon 1.10 (tab)
- piirid 1.20
- piirid diabeetikutel 14.75 (tab)

ohtlik kasutus, vt ohtlik alkoholikasutus
ondansetroon 5.55
opioidide antagonistid 5.45
opioidide ja alkoholi koosmõju 16.30
opioidide ja alkoholi segakasutus 17.20
osteoporoos 14.85
- alkoholi mõju luustikule 14.85 (tab)

P

paanikahäire 15.40 /15.40 (juh)
paratsetamooli ja alkoholi koosmõju 16.60
pere
- abi otsimine 6.40
- alkoholiprobleemide mõju 6.75
- alkoholiprobleemide ravi 6.40 / 6.40 (juh) / 6.50
- lapse toetamine 6.70 / 6.75
- lastekaitsevajadus 6.80
- mõju noore alkoholikasutusele 9.40
- ravi jätkamine 6.60
- ravileminek 6.30 / 6.50a (juh) / 6.50b (juh)
- suhtumine tagasilangustesse 6.60
- toimetulekuvahendid 6.30 / 6.60
- vestlus alkoholiprobleemidest 6.10 / 6.20 / 6.30 / 6.30 (tab)

podagra 15.80
pohmelus, vt ka võõrutussümptomid 2.40
- südamesümptomid 14.40
- sümptomid 2.40
- sümptomite puudumine noortel 9.30

psühhiaatriline häire, vt vaimse tervise häired
psühhoosiravimid 5.60
psühhosotsiaalne ravi, vt ka alkoholisõltuvuse ravi 5.10/5.20
- meetodid 5.20
- motiveeriv intervjuu 5.30 / 5.30 (tab)
- muutumissoov 5.30 (tab)
- segakasutuse ravi 17.50
- tagasilanguste ennetus ja ravi 5.35 / 5.35 (jn)
- tervikliku ravi osana 1.50

psühhoteraapia alkoholisõltuvuse ravis 5.20
psüühikaravimid
- koosmõju alkoholiga 16.20
- segakasutus alkoholiga 17.20
- segakasutuse ennetamine 17.40

psüühiline sõltuvus alkoholist 1.10
psüühiline sõltuvus alkoholist, vt ka alkoholisõltuvus 2.60
puusamurrud 13.20
põletikuvastaste valuvaigistite ja alkoholi koosmõju 16.60
pärilikkus
- alkoholisõltuvuse pärilikkus 2.80/2.90
- alkoholisõltuvuse riski mõjutavad tegurid 2.95
- mõju alkoholikasutusele 2.80 / 2.80 (jn) *19.40*

R

rasedus, vt ka lootekahjustused
- alkoholikasutuse hinnang 11.10
- alkoholikasutuse jälgimine 11.20a (juh) /11.20b (juh)
- alkoholikasutuse mõju 11.10 / 11.20
- alkoholikasutuse piiramine rasedust kavandades 6.70
- raseduse katkemise oht 11.10
- toetus alkoholikasutuse vähendamiseks 11.10

rasvaainevahetus, vt ka kolesterool 14.78
rasvmaks 14.30
- väljakujunemine 14.30 (jn)

ravile minek 6.40 / 6.50 (juh)
ravile suunamine
- õnnetusega seoses 13.30

ravimite ja alkoholi koosmõju
- antabusreaktsioon 16.10

- atsetüülsalitsüülhape 16.60
- buprenorfiin 16.30
- deksamfetamiin 16.50
- diabeediravimid 16.70
- epilepsiaravimid 16.40
- gammahüdroksüvõihape 16.50
- Marevan® 16.70
- mehhanismid 16.10
- metformiin 16.70
- metüülfenidaat 16.50
- mikroobivastased ravimid 16.60
- morfiin 16.30
- mõju kesknärvisüsteemile 16.10
- nahaõhetus 16.10
- opioidid 16.30
- paratsetamool 16.60
- psüühikaravimid 16.20
- põletikuvastane valuvaigisti 16.60
- põletikuvastased valuvaigistid 16.60
- ravimiainevahetuse muutumine 16.10
- sulfonüüluurea 16.70
- varfariin 16.70
- vererõhuravimid 16.70

ravimite ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.20

ravimotivatsioon
- motiveeriv intervjuu 5.30
- muutumissoov 5.30 (tab)
- psühhosotsiaalne ravi 5.20
- ravi lähtekohana 1.50

reflukshaigus 14.22

rinnapiima alkoholisisaldus 11.50

rinnavähk 14.90

rääkimine
- noore alkoholikasutusse sekkumisest 9.70
- peres 6.10/6.20
- tervishoius 3.10/3.20

rütmihäired 14.40 / 14.42
- joobe mõju 14.40 /14.42
- neerupealisehormoonide liigproduktsiooni mõju 14.65
- verevedeldajate ja alkoholi koosmõju 16.60
- võõrutussümptomite mõju rütmihäireriskile 14.40 /14.42

S

sapphapete imendumise häire 14.26

seedetraktihaigused 14.05
- suuhaigused 14.20
- vähid 14.90

segakasutus 17.10
- amfetamiin 17.60
- bensodiasepiinid 17.20
- ennetus 17.40
- levik 17.10
- medikamentoosne ravi 17.50
- narkootikumid 17.60
- opioidid 17.20
- psühhosotsiaalne ravi 17.50
- ravi 17.50
- stimulaatorid 17.20
- väljakujunemine 17.30 /17.60

seljaajutrauma 13.40

serotonergilist süsteemi mõjutavad ravimid 5.55

stimulaatorite ja alkoholi segakasutus, vt ka segakasutus 17.20

stress
- alkoholikasutuse mõju 14.05 /14.60 / 14.60 (jn)
- mõju alkoholikasutusele 2.50
- mõju tagasilangusele 2.70

sugupoole mõju
- alkoholisõltuvuse pärilikkusele 2.90
- bakteriaalse põletiku oht 14.42
- soolestiku talitluse muutused 14.26
- suguelundite muutused 14.10/ 14.10a (tab) /14.60 (jn)
- sulfonüüluurea ja alkoholi koosmõju 16.70
- suu tervis ja alkohol 14.20
- suuvähirisk 14.90
- vere alkoholisisaldusele 2.10/2.10 (tab)

suhkruainevahetus, vt ka hüpoglükeemia 14.70

suitsetamise ja alkoholi koosmõju 14.90 / 14.90 (tab)

sundravi, vt tahtest sõltumatu ravi
sõidukijuhtimisvõime hindamine 8.20
- tähtsus 8.10
- uuringud 8.20
sõidukij uhtimisvõime
- alkoholisõltuvuse mõju 8.10 / 8.40
- joobe mõju 2.10/8.10
söögitoruhaigused
- söögitorupõletik 14.22
- veenilaiendid 14.22 / 14.36
- verejooks 14.22
söömata olek ja liigne alkoholikasutus
- hüpoglükeemia 14.75
- Wernicke entsefalopaatia 14.55
südame isheemiatõbi
- liigse alkoholikasutuse mõju 14. 05 / 14.40 /14.46 /14.78
- liigse alkoholikasutuse mõju riskiteguritele 14.75 (jn)
- mõõduka alkoholikasutuse mõju 14.05 / 14.78
- verevedeldajate ja alkoholi koosmõju 16.60
südamehaigused
- alkoholi ja südameravimite koosmõju 14.46
- alkoholikasutuse mõju 14.05 /14.40 / 14.42 /14.44
- medikamentoosse ravi katkestamise mõju 14.46
- südameravimite ja alkoholi koosmõju 14.05 /16.60

T

tagasilangus 2.70
- ennetus 5.35 / 5.35 (jn)
- pere suhtumine 6.60
- pikaaegse ravi tähtsus 1.50
- stressi tähtsus
tagasilanguse ennetus ja ravi 5.35/5-35 (jn)
tahtest sõltumatu ravi 6.90
- alkoholideliirium 12.50 / 12.50 (juh)
taluvus 2.30
- alkoholisõltuvuse sümptomina 4.20
- kesknärvisüsteemitalitlus 2.30 / 2.30 (jn)
- maksatalidus 2.30
- mõju purjujäämisele 2.10
- mõju sõltuvusele 2.50
- säilimine 2.30
- vananemise mõju 10.20
- väljakujunemine 2.30
teadvuseta patsiendi ravi 12.10
- külili asend 12.10 (jn)
testosterooni produktsioon 14.60
tiamiinivaegus 14.55
toitumise mõju purjujäämisele 2.10
topiramaat 5.50
täiskarskuse taotlemine 1.50
- disulfiraamravi (Antabus®) tugi 5.40
- kohandamine eakatel alkoholisõltlastel 10.50
- mõju ravivalikule 5.10
töölt puudumine 7

U

uinunud joobnu 12.10
- kiire ravivajadus 12.10 (tab)
uinutid
- koosmõju alkoholiga 16.20
- ravimisõltuvuse tekitajatena 17.20
- segakasutuse ennetus 17.40
- segakasutuse ravi 17.50 / 17.50 (tab)
- segakasutuse väljakujunemine 17.30
uni
- alkoholi mõju unele 2.50
- unehäired eakatel 10.20 / 10.30
- unehäired võõrutusseisundis 2.60 / 12.40

W

Wernicke entsefalopaatia 14.55
- dementsuse põhjustajana 14.50
- ennetus hüpoglükeemia puhul 14.70
- ennetus võõrutusravis 10.40 / 12.50

V
vaimse tervise häired
- alkoholi mõju noorte vaimse tervise häiretele 9.50
- alkohoolne hallutsinoos 15.20
- depressioon 15.30
- esinemine koos alkoholi liigkasutusega 15.10
- meelepetted 15.20
- mõju alkoholikasutusele 2.50
- paanikahäire alkoholikasutuse tagajärjel 15.40 (juh)
- psüühikaravimite ja alkoholi koosmõju
- samaaegne alkoholiprobleemi ravi 15.10
- segakasutuse väljakujunemise oht 17.40 /17.30
- topeltdiagnoos 15.10
- ärevushäirete seos alkoholikasutusega 15.40
valuvaigistid
- paratesetamooli ja alkoholi koosmõju 16.60
- põletikuvastaste valuvaigistite ja alkoholi koosmõju 16.60
- segakasutus 17.20 / 17.40
varfariin
- alkohoolse maksahaiguse mõju vere hüübimisele 14.46
- koosmõju alkoholiga 16.70
vein
- alkoholisisaldus 2.10 (tab)
- ohtliku kasutuse piirid 1.20 (jn)
- ühe alkoholiannuse suurus 3.20 (tab)
vere alkoholisisaldus 2.10
- alkoholi imendumist mõjutavad tegurid 2.10 (jn)
- alkoholikoguse mõju 2.10 (tab)
- mõju sooritusvõimele 2.10
- sugupoole mõju 2.10
- taluvuse mõju 2.30
vere hüübimist vähendav ravi, vt varfariin
veresuhkrusisalduse langus, vt hüpoglükeemia
verejooks söögitorus 14.22
verepildi muutused alkoholisõltlasel 14.10b (tab)
vereringeelundid 2.10 /16.05 /14.40 / 14.44 /14.75
vererõhk
- neerupealisehormoonide liigproduktsiooni mõju 14.65
- pohmeluse mõju 14.40
- tõus 14.40 /14.44
- vererõhuravimite ja alkoholi koosmõju 14.46 /16.70
viin, vt kanged alkohoolsed joogid
viljakus 14.60
võõrutussümptomid, vt ka alkoholideliirium 12.40
- alkoholisõltuvuse sümptomina 4.20
- bensodiasepiinide kasutus 17.20
- epileptiline krambihoog 14.50
- medikamentoosse raviga kaasnev segakasutuse väljakujunemise oht 17-30
- raskusaste 2.60 / 12.40 (tab)
- ravi 12.40
- ravi eakatel 10.40
- südamehaiguse arvestamine 14.40
- tahtest sõltumatu ravi 6.90
- tugevuse hinnang 12.40 / 12.40 (tab)
- vanuse mõju 10.20
vägivald 13.20 / 13.20a (jn)
vägivaldne surm 13.50
vähirisk 14.90 /14.95
- kõhunäärmevähk 14.28
- maksavähk 14.38
välimuse muutused 14.10/ 14.10a (tab)
- neerupealisehormooni liigproduktsiooni mõju 14.65
värisemine 14.50

Õ

õlu
- alkoholisisaldus 2.10 (tab)
- ohtliku kasutuse piirid 1.20 (jn)
- ühe alkoholiannuse suurus 3.20 (tab)
õnnetused
- ajutraumad 13.40

- alkoholi mõju kesknärvisüsteemile 14.50
- enesetapud 13.50
- joobe mõju 2.10
- levik 13.20 / 13.20a/ 13.20b (jn)
- seljaajutraumad 13.40
- surmaga lõppenud 13.50
- teadvusetu patsiendi seisundi hinnang 12.10
- vere alkoholisisalduse mõju 13.10
- vägivaldsed surmad 13.50
- vägivallakuriteod 13.50
- õnnetussurmad 13.50

Ä

ärevushäire 15.40
- bensodiasepiinide kasutamine 17.20

Alkoholist on saanud nii tööealiste naiste kui meeste tähtsaim surmapõhjus. Selle tagajärgi võib näha mitmesuguste sümptomite ja haigustena, mis viivad nõrgenenud töö- ja tegevusvõimeni. Alkohoooliku olukorda peetakse haige enda poolt tekitatuks ja lootusetuks, kuna arvatakse, et selle vastu ei ole tõhusat ravi.

Raamatus "Alkoholisõltuvus" püütakse neid arusaamu uurmisandmetele toetudes muuta.

Raamatu keskne sõnum on, et ohtlik alkoholikasutus tuleks võimalikult varakult avastada ja et alkoholisõltuvus on haigus, mida suudetakse tõhusalt ravida.

ISBN 978-9949-9194-4-4