

pacientů v počínajícím riziku užívání alkoholu (tj. těch, kteří mají své pití ještě dostatečně pod kontrolou a na základě krátké intervence jej mohou omezit). Pro závažnou míru potíží plynoucí z užívání alkoholu SBI nebyl vytvořen. Tyto pacienty je vhodné doporučit do adiktologického zařízení, kde jim bude poskytnuta systematická odborná pomoc (11).

Dotázání se pacienta na běžnou konzumaci alkoholu v rámci odběru anamnézy u lékaře má svůj význam nejen z hlediska získání informace o alkoholu jako rizikovém faktoru rozvoje některých onemocnění, ale i z důvodu včasného odhalení rizikového a škodlivého pití u pacientů a poskytnutí krátké intervence. Účinnost krátké intervence u rizikového a škodlivého pití alkoholu byla prokázána řadou studií. Systematické review a metaanalýza studií prokázaly na celkovém vzorku 4 332 dospělých pacientů snížení míry pití alkoholu po krátké intervenci o 3,6 nápojů týdně (95% CI o 2,4–4,8 nápojů týdně). V porovnání s kontrolní skupinou se ve skupině, u které byla provedena krátká intervence, snížil výskyt epizod rizikového pití o 12 % a o 11 % více dospělých udávalo, že pijí méně, než jsou doporučené limity, při sledování po dobu 12 měsíců. Ke snížení množství vypitého alkoholu a množství epizod nadměrného pití došlo i u mladých dospělých a studentů vysokých škol (12).

Dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, jsou zdravotničtí pracovníci povinni, je-li to důvodné, provést orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a krátkou intervencí, případně doporučit návaznou odbornou péči. Dle každoročních průzkumů SZÚ však vyplývá, že míra provádění screeningů a krátké intervence je v ČR relativně nízká. Z průzkumu v r. 2018 vyplynulo, že pouze 45,8 % osob je při návštěvě lékaře dotázáno na konzumaci alkoholu a následně pouze 7,9 % osob dostane doporučení s pitím přestat nebo jej omezit. Ve srovnání s šetřením mezi lékaři, polovina dotázaných lékařů v průzkumu uvedla, že krátké intervence provádí pouze u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu. Přibližně čtvrtina lékařů krátké intervence neprovádí vůbec či výjimečně a 28,3 % lékařů naopak uvedlo, že krátké intervence provádí u všech pacientů (2).

Na možné důvody nízké míry provádění screeningů a krátké intervence poukázala kvalitativní studie mezi praktickými lékaři v Dánsku. Námitky lékařů vůči screeningům a krátké intervenci se týkaly pochybností o pravdomlnosti nejhroženějších pacientů, u nichž lékař měl podezření, že zlehčují míru svého pití. Dále lékaři vnímali, že se někteří pacienti při otázkách cítili trapně, a lékaři sami měli pocit, že pacientovi otázkami zasahují do jeho osobního života. Z tohoto důvodu se následně i s pacientem při další návštěvě k tomuto tématu nevraceli.

Lékaři také měli pochybnosti o svých komunikačních schopnostech, aby téma mohli vhodně otevřít, cítili, že pro podobnou intervenci nemají dostatek zkušeností, a také byli skeptičtí vůči efektu intervencí. Lékaři také měli dojem, že screening a krátká intervence v daném rozsahu 10–15 minut na pacienta není dostačující vzhledem k tomu, že pacientovo pití je součástí komplexnějšího problému, který není možné za tento čas pojmout (13). Pochybnosti z hlediska účinnosti provádění krátkých intervencí však vyvrací studie z jiných zemí, které potvrzují pozitivní efekt krátké intervence na snížení průměrné spotřeby alkoholu pacienty, jak jsme uvedli výše (12).

Screening na užívání alkoholu v rámci odběru anamnézy

Otázka pití alkoholu a problémů s tím souvisejících zůstává v naší společnosti stále stigmatem, může být proto i pro lékaře těžké toto téma s pacientem otevřít. Důležité však je, aby lékař udělal první krok a povzbudil pacienta k hovoru na toto téma. Před započítím dotazníku je vhodné se pacienta zeptat, zda je ochoten odpovědět na pár otázek týkajících se pití alkoholu, protože pití alkoholu je úzce spojené se zdravotním stavem, a ujistit jej, že se jedná o běžnou součást vyšetření, na kterou se ptá všech pacientů, a že tento rozhovor zůstane důvěrným. Pro rozhovor je vhodné zajistit maximální možnou míru soukromí. Otázky z dotazníku je nevhodnější pokládat přirozeně v průběhu rozhovoru tak, že pacient nemá pocit, že je „testován“, a odpovídá tak na otázky upřímněji.

V současné době je v praxi užíváno několik screeningových dotazníků na odhalení míry problémů souvisejících s užíváním alkoholu. Mezi kratší dotazníky patří dotazník CAGE o 4 otázkách a jednoduchém bodování (viz Tab. 1). Délka trvání administrace dotazníku je odhadována na cca 1 minutu. Dotazník CAGE je administrován pacientům v průběhu odebírání anamnézy, a to ještě před položením dotazů na frekvenci pití alkoholu a množství alkoholu vypité v typický den. Dotazník je díky své jednoduchosti a stručnosti vhodný zejména do klinického prostředí primární péče (14). Až po administraci dotazníku se doplňují otázky na typickou denní spotřebu alkoholu, spotřebu alkoholu za týden (např. k odhalení nárazového víkendového pití), frekvenci pití alkoholu a zvyklosti/charakter pití alkoholu (například nárazové pití, tj. 4 a více skleniček při jedné příležitosti, tzv. binge drinking, kdy jednou skleničkou se rozumí 0,5 l piva, 2 dl vína nebo 40 ml tvrdého alkoholu) (15).

Tab. 4. Pět kroků krátké intervence – 5 "A"

5 „A“	Náplň kroku
1. ASK (zeptat se)	doptání se pacienta na užívání alkoholu, frekvenci pití, typické množství vypitého alkoholu denně a týdně, charakter pití – tento bod je proveden již v rámci screeningů
2. ADVICE (poradit)	edukace o zdravotních a dalších rizicích spojených s pitím alkoholu, jak o těch vyplývajících z dlouhodobého pití, tak o akutních následcích (úrazy, nehody) a o potenciálu vzniku závislosti, doporučení pacientovi pití omezit či přestat
3. ASSESS (posoudit)	zhodnocení pacientova postoje ke změně, pacientova náhledu na situaci a ochotu pití alkoholu omezit
4. ASSIST (pomocť)	je-li pacient připraven ke změně, je vhodné s ním prodiskutovat možnosti, jak změny dosáhnout (např. pacientovy představy, plány, časový horizont, podpora v rodině a v sociální síti, změna životního stylu) a poskytnout dle možností a konkrétní situace svépomocné materiály, kontakty na adiktologické služby, doporučit sebemonitoring (zaznamenávání bažení, spouštěčů, relapsů)
5. ARRANGE (naplánovat)	je vhodné stanovit s pacientem cíle a naplánovat kontrolu pro zhodnocení naplnění cílů; do doby další kontroly by měl být pacient vybaven kontakty na adiktologické a psychiatrické služby a edukačními a svépomocnými materiály

upraveno dle (19)