

# Krátká intervence v lékařské praxi

**MUDr. Karel Nešpor, CSc.**  
[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

## Úvod

Do ordinace přichází obézní muž ve věku padesáti let. Léčí se pro vysoký krevní tlak a diabetes II. typu. Lékař se ho v rámci vyšetření zeptá, jestli pije alkohol.

Muž odpoví, že ano, několikrát do týdne chodí po práci do hospody a tam vypije v průměru tři piva. Z dalšího vyšetření vyplýne, že u něj nedošlo ke ztrátě sebeovládání ve vztahu k alkoholu a že se nejedná o závislost. Přesto pro něj vypití 1,5 litru 4 % roztoku alkoholu představuje podstatné riziko. Může např. dojít k prudkému vzestupu krevního tlaku a vzniku arytmií (Marcus et al., 2021). Alkohol kromě toho vstupuje do interakce s perorálními antidiabetiky, což může přivodit akutní hypoglykémii.

Protialkoholní léčba v tomto případě není indikována, nehledě k tomu, že by na ni pacient nepřistoupil. Jaké tedy existují možnosti?



## Krátká intervence obecně

Materiály Světové zdravotnické organizace doporučují provádět soustavně skriningové vyšetření na tabák, alkohol a drogy a krátkou intervenci. To se týká lékařů všech klinických oborů. Krátká intervence je časově úsporná, ale při tom může být velmi efektivní.

## Základní diagnostické kategorie

Odlišit škodlivé užívání a závislost je důležité. U škodlivého užívání obvykle postačuje krátká intervence, kdežto zvládání závislosti často vyžaduje důkladnější léčbu.

- **Rizikové užívání:** K poškození zdraví v důsledku užívání návykové látky ještě nedošlo, ale existuje nadprůměrné riziko, že k němu v budoucnu dojde.
- **Škodlivé užívání (abúzus):** Hlavním kritériem je skutečnost, že došlo k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku užívání návykové látky. Při tom ale nedošlo ke vzniku závislosti.
- **Závislost:** Pro potřeby praxe jsme definici závislosti zpracovali do následujícího dotazníku. Formálně vzato jsou znaky závislosti rovnocenné, ale fakticky je klíčovým znakem zhoršené sebeovládání vůči návykové látce. Ti, kdo mají zhoršené sebeovládání, téměř vždy naplňují 5. a 6. znak, což stačí k diagnóze závislosti.

### Dotazník

Všechny následující otázky se týkají období předchozích 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji. „Látka“ zde znamená i návykové léky, alkohol, marihuanu nebo kombinaci různých návykových látek.

1. Cítil jste silnou touhu nebo nutkání užívat látku? Ano – Ne
2. Nedokázal jste se ve vztahu k látce ovládat? Vzal jste si ji, i když to bylo nevhodné, nebo jste si jí vzal víc, než jste chtěl? Ano – Ne
3. Měl jste tělesné odvykací potíže po vysazení látky nebo jste bral nějakou látku proto, abyste odvykací potíže zmírnil? Ano – Ne
4. Zvyšoval jste dávku, abyste dosáhl účinku původně vyvolaného nižší dávkou? Ano – Ne
5. Zanedbával jste dobré záliby kvůli látce nebo jste potřeboval víc času k získání a užívání látky a k zotavení se z jejího účinku? Ano – Ne
6. Pokračoval jste v užívání látky přes škodlivé následky, o kterých jste věděl? Ano – Ne

**Vyhodnocení:** Tři a více odpovědí „ano“ znamená, že se pravděpodobně jedná o závislost.

**Poznámka:** Většina zdravotních škod, které působí alkohol nebo jiná látka, nastává u osob, které látku „pouze“ zneužívají, protože těch je v populaci více než závislých osob.

Některé postupy používané při krátké intervenci

Není třeba používat všechny uvedené postupy. Většinou stačí vybrat podle potřeby jeden nebo více nejvhodnějších.

**Posouzení problému a věcná, nemoralizující informace.** Lékař ve výše uvedené situaci může např. říci: „Pití takového množství piva zvyšuje krevní tlak a mohlo by způsobit např. mozkovou příhodu. Kromě toho se alkohol nesnáší s léky, které užíváte na cukrovku.“

**Jasně a přímočaré doporučení abstinovat.** To obvykle navazuje na předchozí bod. Lékař může dodat: „Uděláte dobře, když se alkoholu v jakékoli podobě vyhnete.“

**Motivační rozhovor:** Ten se vede klidně, s pochopením a probíhá nejčastěji formou otázek. Lze se např. zeptat: „Co vašim návštěvám v hospodě říkala manželka?“ Cílem motivačního rozhovoru je pomoci pacientovi lépe chápat rizika pokračujícího zneužívání návykové látky a uvědomit si výhody abstinence. To lze spojit s běžným odebíráním anamnézy. Jeden z největších objevů při léčbě návykových nemocí spočívá v tom, že motivace ke střízlivosti se mění. Tomu je třeba se přizpůsobit. Například pacient, který je už dostatečně motivován, potřebuje spíše věcné a srozumitelné informace, jak má postupovat.

**Předání svépomocného materiálu:** Materiály pro závislé na alkoholu, závislé na jiných psychoaktivních látkách, kuřáky a patologické hráče i jejich příbuzné jsou zdarma k dispozici např. na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

**Doporučit účast ve svépomocné organizaci, jako jsou Anonymní alkoholici.** Jedná se o účinný postup, jehož efektivita je srovnatelná s profesionální ambulantní léčbou. K výhodám těchto organizací patří mimo jiné to, že není třeba se předem objednávat, účast je bezplatná a dostupná ve většině evropských zemí. Kontakty na Anonymní alkoholiky na Slovensku viz [www.alkoholici-anonymni.sk](http://www.alkoholici-anonymni.sk).

**Poskytnutí kontaktu na linku důvěry nebo jinou službu telefonické pomoci.** Důvodem je skutečnost, že náhlé krize bývají u pacientů s návykovými problémy časté.

**Internet:** Ke krátké intervenci lze využívat také internet. V češtině jsou např. k dispozici elektronické podoby svépomocných materiálů a instruktážní videa pro lidi s návykovými nemocemi i pro jejich příbuzné. Autor tohoto textu dostává poměrně dost e-mailů se žádostmi o pomoc. Je zajímavé, že se na něj častěji obracejí příbuzní závislých osob než sami závislí.

**Léčebná dohoda (terapeutický kontrakt):** Ten se může týkat např. přijetí léčby v případě pokračujících problémů. Efektivita terapeutického kontraktu roste, jestliže se na něm podílí kromě lékaře a pacienta i někdo další, nejčastěji to bývá příbuzný nebo nadřízený ze zaměstnání. Nejedná se ovšem o právně závazný dokument, ale pouze o způsob, jak posílit motivaci.

**Doporučení týkající se životního stylu** včetně přiměřeně dlouhého spánku, pohybových a dalších volnočasových aktivit a výživy. Např. je mnohem vhodnější se stravovat doma než v restauracích. Důležitý je i přiměřený příjem vody. Bažení po alkoholu často souvisí se subhydratací a napití se vody pomáhá bažení po alkoholu překonat.

**Nácvik relevantních dovedností.** Ty představují alternativy k návykovému chování, usnadňují zvládání krizí apod. Tyto dovednosti se mohou týkat zvládání stresu, úzkosti, komunikačních dovedností a rozhodování. Relevantní dovednosti je třeba nabízet podle individuálních potřeb. Např. pro pacienty se srdečním onemocněním bývají zvláště vhodné relaxační techniky (nahrávky volně na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)).

**Krátká intervence a okolí:** K posílení motivace lze využít i příbuzné a další osoby z pacientova okolí, např. řada osob začne abstinovat, protože si to přeje jejich zaměstnavatel.

**Aktivní předání** spočívá v tom, že lékař dohodne pacientovi návštěvu na specializovaném pracovišti, případně pacienta k této návštěvě ještě doprovodí někdo z rodiny. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že předání bude úspěšné. Pokus předat pacienta ke specializované léčbě mívá pozitivní efekt, i když pacient specializovanou léčbu odmítl. To si lze vysvětlit tím, že doporučující lékař tak dal najevo závažnost stavu.

## **Poznámka na závěr**

Lékaři patří z hlediska problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami k nadprůměrně ohroženým skupinám. Přístup k závislým lékařům je podobný jako u osob s jiným povoláním. Co se prevence návykových problémů u zdravotníků týče, tou jsme se zabývali jinde (Nešpor, 2018).

## **Literatura**

1. Marcus GM, Vittinghoff E, Whitman IR et al. Acute Consumption of Alcohol and Discrete Atrial

*Fibrillation Events. Ann Intern Med. 2021 Aug 31. Epub ahead of print.*

2. Nešpor K. *Prevence návykových nemocí a nadměrného stresu u lékařů. Alkoholismus a drogové závislosti (Bratislava), 2018, 53:119-126. Volně na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).*