

Case study of a patient with alcohol dependence repeatedly admitted to a detoxification unit

Purmová, V.

Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Purmová, V. (2018). Kazuistika pacienta se závislostí na alkoholu s opakovanými hospitalizacemi na detoxifikačním oddělení. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 182–185.

Summary | While repeated admissions to detoxification for alcohol and drug dependence are generally associated with patients' deteriorating physical and mental conditions, it is not always the case. For some patients their struggle with addiction is a long-term

proposition and lifelong abstinence an unrealistic goal, at least for the time being. This case study covers the repeated hospitalisations of an alcohol-dependent patient at the detoxification unit of the Department of Addictology.

Keywords | Alcohol – Addiction – Repeated hospitalisations – Detoxification – Liver function tests

Submitted | 21 June 2018

Accepted | 30 October 2018

Correspondence address | Veronika Purmová, M.D., Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

veronika.purmova@vfn.cz

Kazuistika pacienta se závislostí na alkoholu s opakovanými hospitalizacemi na detoxifikačním oddělení

PURMOVÁ, V.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace | Purmová, V.(2018). Kazuistika pacienta se závislostí na alkoholu s opakovanými hospitalizacemi na detoxifikačním oddělení. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(3), 182–185.

Souhrn | Opakované hospitalizace na detoxifikačním oddělení se závislostí na alkoholu a návykových látkách jsou většinou provázeny zhoršujícím se zdravotním i psychickým stavem pacienta. Ne vždy tomu tak musí být, pro některé pacienty je boj ze závislostí během na

dlouhou trať a doživotní abstinence nereálný cíl, alespoň prozatím. V kazuistice sleduji opakované hospitalizace pacienta se závislostí na alkoholu na detoxifikačním oddělení Kliniky adiktologie.

Klíčová slova | Alkohol – Závislost – Opakované hospitalizace – Detoxifikace – Jaterní testy

1 ÚVOD

Pacient je v kontaktu s naší klinikou od roku 2011. Zpočátku sporadicky docházel do ambulance kvůli potížím s alkoholem, kde probíhala hlavně motivační terapie. V březnu 2012 byl vyšetřen internistou se závěrem hepatopatie etylická a s doporučením k abstinenci, hodnota GMT byla 8,91. Interní kontroly proběhly dále v červnu a v září 2012 s příznivým laboratorním i klinickým trendem, pacient alkohol omezil, preferoval pivo. Abúzus alkoholu pokračoval dále.

2 POPIS PŘÍPADU

Z anamnestických údajů: Muž 42 let, svobodný, žije aktuálně u matky, v minulosti žil s přítelkyní, má syna z předchozího vztahu, se kterým se nevidají. Pacient je vyučen, pracuje jako zedník. Zdravotně je v pořádku, neléčí se s žádným onemocněním. Pravidelně sledován u psychiatra, kde medikován pro úzkosti a vnitřní napětí Tiapridalem a Mirtazapinem. Rodinná zátěž: Alkoholismus přítomen u otce, strýce, bratra a bratrance. Historie závislosti: Zhruba od 20 let chodil několikrát v týdnu do hospody na pivo a alkohol pil i během pracovní doby, souviselo to se zaměstnáním, prací na stavbách, chodil s kolegy, zvláště když přes týden pracovali mimo bydliště. Zlom přišel po třicátém roce, rozešel se s přítelkyní, začal si kupovat alkohol domů, začal pít víno, začal pít od rána.

První hospitalizace proběhla v červnu 2013. Přijatý se zbytkovým alkoholem. Přes den pije zhruba 6 piv, večer 2 litry vína, někdy kořalku, je nervózní, roztěkaný, trpí nespavostí, deprese zapíjí alkoholem, začíná pít po ránu, pracuje pod vlivem alkoholu, pije na hladinku. Propuštěn po týdnu po ukončení detoxifikace. Hladina GGT byla 5,7, ALT 1,58, AST 2,1.

Druhá hospitalizace proběhla v listopadu 2013. Po propuštění z detoxu v červnu abstinovat 2–3 měsíce, užíval Antabus, který byl po přepití vysazen. Při příjmu alcotest 1,93 ‰, pacient je překvapený, cítí se střizlivý. ALT, AST v normě, hodnota GGT 1,17. Po nekomplikované detoxifikaci pacient po týdnu propuštěn.

Třetí hospitalizace v srpnu 2014. Zrecidivoval od Nového roku, pije 12 piv denně a panáky kořalky, když jsou k mání. Při příjmu 2,19 ‰, opět překvapen, měl prý dvě piva. Občas bere Buspiron, když má deprese, měl by ho brát pravidelně. ALT, AST v normě, Hodnota GGT 7,6. Detoxifikace bez komplikací, propuštěn po týdnu.

Čtvrtá týdenní hospitalizace v lednu 2015, po detoxu domluven nástup na střednědobou ústavní léčbu. Altest při příjmu 2,06 ‰, v poslední době nejedl, občas zvracel. Úplně abstinovat po minulém detoxu asi 2 měsíce. Pije pivo, 7 denně, večer 4 l vína, k tomu příležitostně tvrdý alkohol. ALT 1,3, AST 1,48, Hodnota GGT 13,33.

Leden 2015 – duben 2015 proběhla střednědobá léčba závislosti na mužském oddělení Kliniky adiktologie VFN, pacient ji dokončil. Hodnoty jaterních testů při propuštění v normě. Adaptace v režimové léčbě byla dobrá, nebaví ho teoretizování, řeší konkrétní věci, které se ho bezprostředně týkají. Pracuje na vztahu s přítelkyní, kde má potíže se žárlivostí.

Ambulantně nasazen Antabus 2x týdně, dochází pro něj k obvodní lékařce.

Pátá hospitalizace na detoxu v červenci 2015. Pije 3 týdny, 3–4 l vína denně, doléčovací skupiny LOM navštívil jednou v červnu. Při příjmu 1,45 ‰. ALT, AST v normě, Hodnota GGT 0,92. Hospitalizace po týdnu ukončena.

Srpen 2015 týdenní opakovací léčba na mužském lůžkovém oddělení. Abstinuje.

Šestý desetidenní pobyt na detoxu v září 2015. Při příjmu 1,59 ‰. Recidiva trvá 14 dní. Ráno už 2 litry vína, denně 6 litrů. ALT 0,8, AST 0,86, GGT 3,61. Před nástupem na detox úraz v opilosti. Plánuje pokračovat v braní Antabusu, uvažuje o další ústavní léčbě v jiném zařízení.

Sedmý týdenní pobyt na detoxu v lednu 2016 – předcházela týdenní hospitalizace na psychiatrii, kde hospitalizován po ebrietě, 3 ‰, pil 3–4 lahve rumu denně, problémy se žárlivostí. ALT 5,4, AST 5,1, GGT 2,1. Má ambulantního psychiatra, začal užívat Tiapridal. Rozpil se na Silvestra, dal si plánovaně skleničku.

Osmá třídní hospitalizace na detoxu v březnu 2016 před přeláčením recidivy na oddělení. Při příjmu 1 ‰, pije 3 dny, aby si užil před léčbou. Je to pro něj bez alkoholu těžké, trápí se. ALT, AST v normě, GGT 0,92.

Následovala měsíční hospitalizace na oddělení, odchází formou negativního reversu, nedokončil šestitýdenní pobyt, zdůvodňoval nutností nástupu do práce.

Devátá desetidenní hospitalizace v listopadu 2016. V mezidobí v červenci 2016 hospitalizace na jiném detoxu, pak byl 3 měsíce na Antabusu. Nyní pije 3 týdny. Při příjmu altest 1,3 ‰. Dochází k závěru, že Antabus nesmí vysadit. Rozpije se pak velmi rychle. ALT a AST v normě, GGT 1,2.

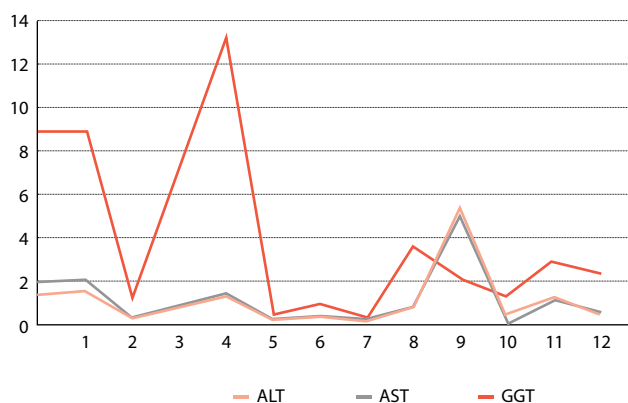
Desátá devítidenní hospitalizace na detoxu v dubnu 2017. Při příjmu 1,52 ‰. Pacient vydržel na Antabusu 4 měsíce, po dobrání opět třítýdenní recidiva, 4 l vína denně. Chodí pravidelně do psychiatrické ambulance, užívá Tiapridal, zklidňuje ho. ALT 1,3, AST 1,15, GGT 2,9.

Jedenáctá týdenní hospitalizace na přelomu ledna a února 2018. Na Antabusu vydržel 6 měsíců, pak ještě 2 měsíce abstinovat. Postupně recidiva, 3–4 l vína denně. Přes Vánoce byl na psychiatrii, uvažoval o sebevraždě, žije nyní s matkou, přivádělo ho to do stresů. 14 dní abstinovat a následovala 3týdenní recidiva. ALT, AST v normě,

GGT 2,3. Další ústavní léčbu nechce. Plánuje brání Antabasu alespoň tři čtvrtě roku.

Průběh hospitalizací na detoxifikačním oddělení Kliniky adiktologie: 42letý pacient se závislostí na alkoholu přijatý k detoxifikaci při recidivě, opakovaný pobyt, pacientův interval abstinence je cca 3–4 měsíce. Hospitalizace probíhala bez komplikací typu epiparoxysmu či deliria, postupně jsme snižovali nasazený Heminevrin, odvykácí příznaky ve smyslu třesu rukou, pocení, nespavosti odeznívají během dvou tří dnů, dochází ke stabilizaci nálady. Pacient spolupracuje, opakovaně popisuje vnitřní neklid, který částečně ustupuje po Tiapridalu, v jeho podávání pokračujeme, dále pokračujeme v podávání nové medikace Mirtazapinu, která byla nasazena ambulantním psychiatrem. V laboratoři elevace jaterních testů, doporučujeme kontrolu s odstupem. Po dokončené detoxifikaci pacienta propouštíme v kompenzovaném psychickém i somatickém stavu, odchází klidný, asuicidiální, apsyhotický, bez projevů auto/heteroagrese a nápaditostí v chování, kardiopulmonálně stabilní. Pacient byl edukován o nutnosti další důsledné abstinence od alkoholu a nealko návykových látek, o rizicích případné recidivy. Plánuje léčit se dále v psychiatrické ambulanci a docházet na Antabus.

Obrázek 1 ukazuje vývoj hodnot jaterních enzymů pacienta před léčením a během jednotlivých hospitalizací.



Obrázek 1 | Vývoj hodnot jaterních enzymů pacienta před léčením a během jednotlivých hospitalizací (nasvisléose hodnoty v mikrokatal/litr, navodorovnéose jednotlivé hospitalizace)

Přepis části motivačního rozhovoru s klientem, který se uskutečnil během jedné z hospitalizací. Odpověď na otázku, co ho znepokojuje na tom, že se opakovaně vrací na detox, obsahuje popis pacientova bažení:

Nic, já jsem přesvědčený vždycky, když odcházím tady odtud z detoxu, že pít nebudu, prostě nebudu pít. Vydržím to, opravdu, ani mě to neláká, když si někdo vedle mě, třeba v restauraci, dá pivo nebo cokoliv, nebo moje přítelkyně, chodí za ní sousedka hodně často a ony si třeba jednou za 14 dní dají víno, skleničku, a mně to nic neříká, aby mě to nějak rozvášnilo, že bych si musel dát s nimi nebo měl nějaký bažení, to mi opravdu nic neříká. Mně to tak přijde, jako kdybych měl v sobě nějakého budíka, že prostě padne tři měsíce abstinence a začínám nad tím pře-

mýšlet, takový to, co kdyby náhodou, co kdybych jednou si dal, i když to vím, že nesmím ani to jednou, já to vím, že se to nabalí a potom už to jde jakoby zhurta... najednou to jde všechno najednou jak lavina, ale to tělo si to žádá, tak po těch třech čtyřech měsících to je pravidelně, po té léčbě, jak jsem byl poprvé, tak jsem to vydržel taky tak 4–5 měsíců nepít a to potom úplně samo se vám to nabaluje, to máte myšlenky, až je to protivný, teďka bych si dal, teďka večer, no... ne, dám si až zítra, až zítra a jako sám sebe se uklidňuju, omlouvám se, ale není to tak silný, že bych musel pít, to jen, že máte takového červíka v hlavě, a furt se vám to nabaluje, omílá, každý den, ráno, a potom jako když se vám zatmí, a řeknete, no tak jednou, teď si dám jenom na tu pohodičku, prostě jak to bylo minulý detox, tak takhle to právě začalo zrovna. Tak si dám jenom na tu pohodičku, vždyť už jsem 4 měsíce nepil, a mně to přijde jako strašná doba, jako kdybych nepil 10 let, pro mě je to strašná doba.

3 ZÁVĚR

Pacient se učí zacházet se sebou a se svou závislostí. Poslední interval mezi hospitalizacemi byl tři čtvrtě roku. Velkým pomocníkem pacienta se jeví Antabus, pacient už ví, že jeho vysazení vede k další recidivě. Vnitřní neklid mu pomáhá zvládat medikace Tiapridalem. Pacient je celou dobu zaměstnaný. Z hospitalizací příliš netěží, jsou pro něho za trest a slouží jako negativní motivace, je zavřený, cítí se jako lev v kleci a nemůže vydělávat, musí si pak půjčovat peníze od matky. Recidivy přichází zastavit poměrně včas, patrně i s přispěním okolí. Mírnění škod, udržování stacionárního zdravotního stavu, případně prodlužování doby mezi recidivami u pacienta se silnou rodinnou zátěží se dá dle mého názoru v tomto případě považovat za úspěch.

Konflikt zájmů | Žádný konflikt zájmů.