

✖ Kalina Gierblińska, 2020-04-15 10:35

Alkoholizm w kwarantannie



Rozmowa Medexpressu z dr n. med. Andrzejem Silczukiem, psychiatrą, kierownikiem Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, na temat sytuacji osób uzależnionych od alkoholu, które poddane są kwarantannie.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Picie picia nierówne. Które nawyki minimalizują ryzyko chorób i zgonu?](#)

Na niektóre osoby z uzależnieniami spada obowiązek kwarantanny domowej. Jak to może na nie wpłynąć?

Andrzej Silczuk: Warto zidentyfikować czym jest nałożenie obowiązku kwarantanny. Zgodnie z zaleceniami kwarantanny w ogóle nie opuszcza się przysłowiowego progu mieszkania, w związku z tym nawet wyrzucanie śmieci jest łamaniem kwarantanny. Uprzywilejowanymi w tej grupie będą w tej sytuacji osoby mieszkające w gospodarstwach z ogrodem, tarasem czy balkonem, natomiast posiadające mniejsze mieszkania bez możliwości wyjścia na balkon czy do ogródka mogą przeżywać uczucia tożsame z przeżyciem więzienia. Dla wielu osób może to powodować znaczny dyskomfort, a dalej być pretekstem wywołującym **motywację do łamania kwarantanny** i stwarzania zagrożenia dla innych. Taka sytuacja dotyczy wszystkich, nie tylko osób borykających się z problemem uzależnienia.

WARTO PRZECZYTAĆ



[MZ: Hospitalizacja, izolacja, kwarantanna - zmiany w przepisach i nowe obowiązki lekarzy](#)

Czy możemy zakładać, że wśród osób przechodzących przez kwarantannę są uzależnieni od alkoholu?

A.S: Jeśli popatrzymy na liczby, to zobaczymy, że w tej chwili **około miliona osób w Polsce jest uzależnionych** od alkoholu. Wiemy, że dwa, dwa i pół miliona Polaków używa alkoholu w sposób szkodliwy. Znacznie więcej go nadużywa. Donosi się, że w ostatnich latach znacząco wzrosła konsumpcja czystego alkoholu prze jednego mieszkańca od 6 do niemalże 10 litrów rocznie. To są zatrważające dane.

Możemy z całą pewnością powiedzieć, że skoro Covid-19 dotyka tej samej populacji, a zatem w podpopulacji osób objętych kwarantanną zdecydowanie musi się znaleźć reprezentacja osób nadużywających alkohol oraz uzależnionych od alkoholu.

Mamy do czynienia z niezidentyfikowaną grupą osób w kwarantannie, u której mogą pojawić się **objawy zespołu abstynencyjnego**. Kiedy osoba uzależniona nie tylko odstawi alkohol, ale nawet tylko ograniczy picie, mogą wystąpić objawy wegetatywne: m.in. pobudzenie, skoki ciśnienia, przyspieszone tętno, ale także objawy psychopatologiczne: potężna bezsenność, ogromny lęk potęgujący dyskomfort związany z przeżywaniem odosobnienia.

Ta podpopulacja może podejmować działania dyktowane różnymi motywacjami, niemniej

prawdopodobnie będą one jednym z ważnych czynników dużego ryzyka łamania kwarantanny. Wydaje się, że obecnie wyzwaniem jest identyfikacja osób mogących zerwać kwarantannę z motywacji związanej z potrzebą kupienia alkoholu.

Jak można by Pana zdaniem zidentyfikować takie osoby?

A.S: Myślę, że na samo zjawisko warto popatrzeć z dwóch perspektyw. Po pierwsze, tej, która jest pochodną odpowiedzialności społecznej. Konsumenci kupują legalne substancje psychoaktywne i opłacają m. in. **podatki akcyzowe**, a w związku z tym społeczeństwo pozyskuje zyski wtórnie do opodatkowania zalegalizowanych produktów psychoaktywnych lub substancji uzależniających. Alkohol, ale także nikotynę. W związku z tym społecznie jesteśmy współodpowiedzialni za zdrowie osób uzależnionych. Za zapewnienie im możliwości zdrowienia, jako konsekwencji zgody na to, by używali substancji potencjalnie niebezpieczne. Ze strony systemowej warto poprosić służby mundurowe o regularne kontrolowanie okolic wokół całodobowych punktów sprzedaży produktów alkoholowych. Można wyjść z założenia, że najbardziej prawdopodobne jest to, że jeżeli ktokolwiek będzie poszukiwał alkoholu, to będzie to stacja benzynowa albo tego typu sklep. Sam **widok policji** może działać w jakimś stopniu straszaco na objętego kwarantanną i możliwe, że dzięki temu nie wejdzie do sklepu. Nie narazi innych na potencjalną ekspozycję koronawirusa.

Warto się zastanowić czy istnieje możliwość wsparcia osób w kwarantannie, nadużywających lub uzależnionych od alkoholu. Realizować je można np. edukując przez propozycję programów terapeutycznych, upowszechnienie dostępu do zdalnych porad terapeutów uzależnień. Choćby w celach profilaktycznych.

Z punktu widzenia ryzyka warto wspomnieć o **alkoholowych zespołach abstynencyjnych**.

W większości przypadków osoby uzależnione będą przechodzić taki zespół w sposób lekki, niewymagający hospitalizacji. Pomocy będą wymagali ci, którzy doświadczą głęboko nasilonych objawów z ewentualnym ryzykiem wystąpienia powikłań. Tutaj warto zastanowić się nad tym, czy nie warto zaprezentować naszym potencjalnym pacjentom jakiegoś narzędzia przesiewowego, szybko identyfikującego tę populację.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Jak kwarantanna, to po królewsku!](#)

Co by Pan proponował?

A.S: Pierwsza rzecz, o jakiej warto pomyśleć, to materiały informacyjne, mówiące o tym gdzie szukać pomocy i jak ją uzyskać. Druga to **zastosowanie krótkiego testu przesiewowego** do identyfikacji osób nadużywających alkohol lub uzależnionych od alkoholu, np. testu AUDIT. W takim teście pierwsze trzy pytania monitorują nadużywanie alkoholu w ostatnim czasie, intensywność używania w przeliczeniu na tzw. jednostki (porcje) standardowe. To bardzo ciekawe narzędzie. Standardową jednostkę zdefiniowano jako szklanekę piwa czy kieliszek wina lub wódki. Test bada jak często dana osoba pije napoje zawierające alkohol (nigdy, dwa razy w miesiącu, dwa do czterech razy w miesiącu, kilka razy w tygodniu lub cztery razy w tygodniu lub więcej). Pyta się o liczbę porcji standardowych wypijanych podczas standardowego dnia picia, liczy porcje, i ocenia jak często się wypija więcej niż sześć porcji podczas jednej okazji (to jest typowy, dotychczasowy polski model picia alkoholu podczas tzw. epizodu dużego, upijania się). Obecnie prowadzę badanie, w którym postawiłem hipotezę, że istnieje prawdopodobieństwo, że zmieniliśmy ten model picia w związku ze zwiększeniem się popularności małych buteleczek z alkoholem wysokoprocentowym. Prawdopodobnie **z dużego upijania się przeszliśmy na model popijania** w mniejszych porcjach, nawet już we wczesnych godzinach przedpołudniowych. Model ten może też mieć odzwierciedlenie u osób objętych

kwarantanną, dlatego, że osoba objęta taką izolacją wypchnięta z wcześniej ustalonych rytmów i typowych obowiązków, rutyny, konieczności przyjazdu do pracy samochodem, relacji z przełożonymi, dysponuje nagle stanem kilku kilkunastodniowej przerwy, kiedy może funkcjonować „w dowolny sposób”. Nikt nie może jej zabronić używania alkoholu wcześniej, zwłaszcza gdy pojawia się pokusa używania go w celach redukcji napięcia, lęku i niepewności towarzyszącej samoobserwacji w kwarantannie. W krótkim kwestionariuszu koniecznie należy dopytać osoby chętne udzielania odpowiedzi, a umieszczane w kwarantannie domowej lub w szpitalu o to, czy w przeszłości z powodu używania alkoholu doznawały epizodów majaczenia alkoholowego lub napadów drgawkowych. To są stany bezpośredniego zagrożenia życia.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Raport NIK: uzależnienia od alkoholu i narkotyków wciąż bagatelizowane](#)

Czy to znaczy, że po kwarantannie może pojawić się więcej osób z cięższym uzależnieniem?

A.S: Istnieje prawdopodobieństwo, że po samej kwarantannie będziemy mieli osoby po ciągach alkoholowych bardziej intensywne niż przed kwarantanną. Równocześnie osoba objęta kwarantanną posiada dość ograniczone zapasy alkoholu w domu i w przypadku braku sieci środowiskowej zapewniającej zakupy, może chcieć sama oddalić się z niej w celu jego nabycia. Jeśli ktoś w przeszłości doznawał alkoholowych zespołów abstynencyjnych, to taka osoba jest tym bardziej predysponowana do tego, żeby rozwinąć go ponownie. Zespół taki może przyjąć obraz brutalnego pogorszenia stanu zdrowia i może wymagać specjalistycznej opieki.

Czy ten kwestionariusz powinien być wypełniany przez wszystkie osoby, na które nałożono obowiązek kwarantanny?

A.S: Na pewno nie możemy do tego nikogo zmuszać, ale można zaproponować to osobom które będą podlegały kwarantannie, które identyfikują u siebie nadużywanie alkoholu i które mogłyby rozwinąć zespoły abstynencyjne. Dla ich bezpieczeństwa warto byłoby wypełnienie tego testu, ujawnienie informacji.

Z mediów dowiadujemy się o wielu przypadkach, w których osoby nadużywające alkoholu, w stanie upojenia, łamały zakaz kwarantanny. To zjawisko może narastać, ponieważ z tygodnia na tydzień zwiększa się liczba osób objętych nakazem izolacji domowej, a w związku z rosnącym ryzykiem transmisyjnym koronawirusa zaostrzają się **rządowe obostrzenia**. Na pewno warto mówić osobom objętym kwarantanną, że mogą być w grupie ryzyka, jeśli nadużywały alkoholu w niedawnym czasie. Zwłaszcza jeśli piją o cechach uzależnienia pojawić się może możliwość wystąpienia zespołu abstynencyjnego, a wcześniej mogą mieć trudności w radzeniu sobie z głodem.

Myślę, że na tym etapie obligatoryjnie można byłoby wszystkim objętym kwarantanną przekazać materiały informacyjne. W broszurach podkreślać, że używanie alkoholu w czasie kwarantanny nie powoduje bezkarnie poprawy samopoczucia, a może przynieść **daleko idące konsekwencje** związane m.in. ze zmniejszeniem własnych sposobów radzenia sobie ze stresem i predysponować ich do rozwinęcia się uzależnienia w przyszłości. Używanie alkoholu może spowodować wystąpienie chorób współtowarzyszących, których najbardziej się boimy w przypadku infekcji koronawirusem. Nadużywanie alkoholu może obciążać metabolizm wątroby, może zmniejszyć odporność na inne patogeny wirusowe i bakteryjne, może spowodować u osób, które mają nadwagę, cukrzycę pogorszenie funkcji trzustki.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Prokuratura przekazuje zarekwirowany alkohol na walkę z koronawirusem](#)

Założmy, że kwarantannę ma odbyć osoba uzależniona od alkoholu, która dostaje kwestionariusz, w którym ma zaznaczyć czy i jakie uzależnienia posiada. Czy państwo, posiadając taką wiedzę, mogłoby wyciągnąć jakieś konsekwencje wobec takiej osoby?

A.S: Pytanie brzmi na ile my, wobec potrzeby monitorowania stanu zdrowia ludzi objętych kwarantanną, możemy mieć oczekiwania obligatoryjnego pozyskiwania pełni informacji na temat osób pod naszą opieką i gdzie przebiega jej **humanistyczna i prawna granica**. Trzeba pamiętać o tym, że każdy człowiek ma konstytucyjne prawo do poszanowania tajemnicy na temat swojego stanu zdrowia. Stan pandemiczny częściowo ogranicza prawa konstytucyjne, zwłaszcza te dotyczące wiedzy na temat tego z kim się miało kontakty, w przypadku, gdy jest się nosicielem wirusa, ale to jest zupełnie inny obszar.

Należy podkreślić, że pomimo tego, że nasza rozmowa dotyczy głównie osób uzależnionych od alkoholu, w populacji polskich obywateli niemal równo liczbową grupę stanowią osoby uzależnione od leków – benzodiazepin, leków niebenzodiazepinowych nasennych i przeciwbólowych leków z grupy syntetycznych opioidów. To kolejna, nieco odmienna z grup ryzyka.

W przypadku uzależnienia od alkoholu jesteśmy w dodatkowo trudnej sytuacji. **Klincz** wynika z tego, na tym zresztą też się opiera model leczenia uzależnień, że leczenie zaczyna się od motywacji wewnętrznej pacjenta. Jego chęci rozpoczęcia zmiany, podjęcia leczenia. Jeśli ktoś nie chce się leczyć z alkoholizmu, nie jesteśmy w stanie go do tego zmusić. Natomiast w interesie publicznym, wobec pandemii COVID-19, jest to, by zabezpieczyć tę populację na tyle, żeby ona nie zagrażała nam. Co możemy zrobić jako społeczeństwo, jako państwo i system opieki zdrowotnej? Możemy przekazać jasne komunikaty, ułatwić ścieżkę uzyskania pomocy.

Wyobraźmy sobie, że mamy zdiagnozowanego pacjenta z COVID-19, który jest uzależniony od alkoholu i przebywa w szpitalu. Zaczyna się agresywnie zachowywać wobec personelu. Jaka powinna być w tym przypadku systemowa reakcja, aby taką osobę zabezpieczyć? I przy okazji również innych.

A.S: Jeśli ktoś jest przyjmowany do szpitala z powodu infekcji koronawirusem, to znaczy że już na tym etapie wymaga hospitalizacji. Zadaniem osób przyjmujących tego pacjenta do szpitala jest zidentyfikowanie różnych czynników mogących mieć wpływ na stan zdrowia takiej osoby. Należy mieć świadomość, że społeczeństwo ma bagatelizujący stosunek do używania alkoholu. Ludzie niechętnie dzielą się informacjami na temat swojego picia. Tutaj mogłoby być skuteczne przekazanie krótkiej broszury informacyjnej na temat potencjalnego ryzyka zatajenia tej informacji. Alkoholowy zespół abstynencyjny rozwija się w ciągu 24-48 godzin po ograniczeniu lub **zaprzestaniu picia**. Oznacza to, że pozornie całkiem dobrze funkcjonujący, choć lekko pobudzony wegetatywnie pacjent, przyjęty do szpitala w czasie pierwszej lub drugiej doby może rozwinąć narastające objawy zespołu odstawiennego. Objawy zespołu abstynencyjnego od alkoholu, np. **skoki ciśnienia**, podwyższone tętno, duża potliwość, bóle brzucha, biegunka, wymioty, to objawy które mogą kojarzyć się również z objawami COVID-19. Może to utrudniać diagnostykę oraz zastosowanie adekwatnego leczenia. Wczesne zidentyfikowanie grupy ryzyka i obserwowanie tych osób pod kątem występowania tego typu objawów prawdopodobnie przełoży się na wczesne wdrożenie leczenia, poprawę jego skuteczności, bezpieczeństwa, możliwe, że rokowania. Typowo w leczeniu alkoholowych zespołów abstynencyjnych stosuje się suplementację benzodiazepin i leczenie objawowe. Nie mamy jeszcze doświadczenia jak leczyć alkoholowe zespoły abstynencyjne u osób chorych na **COVID-19** ani statystyk na temat częstości występowania takich zespołów w Polsce, choć w publikacjach obcojęzycznych zwraca się uwagę na podobny problem. Prowadzi się badania nad skutkami ograniczenia dostępu do poradni odwykowych lub zamkniętych sklepów oferujących alkohol. Wracając do pacjenta, o którym Pani mówi, trzeba pamiętać o tym, że jak pokazują doniesienia medialne, już samo doświadczenie głodu alkoholowego może być wystarczająco silną motywacją do ucieczki ze

szpitala.