

Abúzus alkoholu

Pojem **alkoholismus** (nadměrné požívání alkoholu v důsledku závislosti) byl poprvé užít r. 1849, ale až o sto let později začal být považován za **medicínský problém**. Alkohol je metabolizován na acetaldehyd, který je pro buňky toxický a způsobuje somatická poškození, která se mohou týkat všech orgánů. V psychiatrii rozdělujeme problémy související s abúzem alkoholu na dvě skupiny:

1. poruchy spojené s **přímým účinkem** alkoholu na CNS,
2. poruchy související s **abúzem** – *návykové chování*.

Vliv na psychické funkce je dán změnami v metabolismu neurotransmiterů v CNS (především dopaminu a noradrenalinu). Alkohol způsobuje útlum dopaminergní, serotoninergní a taurinergní aktivity. Inhibiční účinek GABA je rovněž potlačen. Aktivita glutamátu, kalciových kanálů a počet NMDA-receptorů se zvyšuje, čímž dochází k přílišné stimulaci noradrenergního, opioidového a cholinergního systému.

Klasifikace

Nejčastěji užíváme MKN-10: F10 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>). Dále je možné použít typologii závislosti na alkoholu podle **Jellinka**:

- typ α – problémové pití, používané k potlačení a odstranění tenze, úzkosti či depresí, často pití o samotě,
- typ β – příležitostný abúzus, časté pití ve společnosti,
- typ γ – *anglosaský typ* – preference piva a destilátů, poruchy kontroly pití, nárůst tolerance, progresse konzumace,
- typ δ – *románský typ* – preferují víno, chronická konzumace, udržují si určitou hladinku, bez výrazných projevů opilosti,
- typ ϵ – *epizodický abúzus* – dipsomanie, kvartální pití, s obdobími abstinence.

Akutní intoxikace

Při prosté "opilosti" dochází na počátku ke stimulaci, psychomotorické excitaci, mnohmluvnosti, ke snížení zábran atd. Později nastupuje fáze útlumu, únavy, somnolence a spánku, v nejhorším případě může nastat bezvědomí a smrt. Stádia opilosti:

- do 2 g/kg: *excitační stádium*, lehká opilost,
- následuje: *hypnotické stádium* – opilost středního stupně,
- více než 2 g/kg: *narkotické stádium*,
- nad 3 g/kg: *intoxikace*.

Patologická intoxikace

Jde o náhle vzniklou patickou reakci na požitý alkohol. Začíná záhy po vypití již **malého množství alkoholu**. Mezi hlavní příznaky patří kvalitativní porucha vědomí, nepochopitelné jednání, poruchy emocí (strach), vnímání i myšlení, často těžká agresivita. Obvykle končí spánkem. Pacient má amnézii.

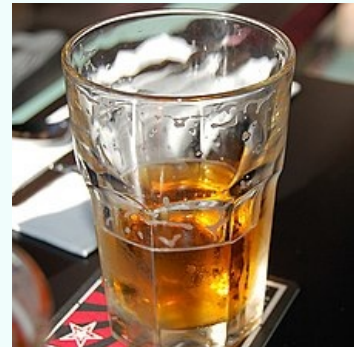
Škodlivé užívání

O **škodlivém užívání** mluvíme v případě, že spotřeba alkoholu vede k **poškození zdraví**. Tento stav obvykle předchází závislost. Pokud má pacient některé z níže uvedených příznaků, měl by lékař pomyslet na možný problém pacienta s pitím alkoholu:

- často chronické gastrointestinální obtíže: dysfagie, průjmy, varixy, hepatopatie,
- endokrinní systém: pseudocushing, poškození pankreatu, avitaminózy, poruchy krvetvorby, impotence,
- FAS = fetální alkoholový syndrom,
- FAE (fetální alkoholový efekt): jen poruchy intelektu,

Abúzus alkoholu

Alcohol intoxication



Pít či nepít?

Rizikové faktory tolerance, genetické faktory

Klasifikace a odkazy

MKN akutní intoxikace, závislost: F10.0 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10.0>), intoxikace ve smyslu otravy: T51 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/T51>)

MeSH ID D000435 (<https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D000435>)

MedlinePlus 002644 (<https://medlineplus.gov/ency/article/002644.htm>)

Medscape 812411 (<https://emedicine.medscape.com/article/812411-overview>)



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

- poškození orgánů kardiovaskulárního systému: kardiomyopatie, hypertenze,
- nervový systém: polyneuropatie, mozková atrofie, epilepsie,
- deficit thiaminu = Wernickeho encefalopatie: obrna okohybných svalů, poruchy rovnováhy, ataxie, zmatenost,
- oslabení imunity,
- laboratoř: stoupá ALT, AST, GMT, CDT.

Závislost na alkoholu

V závislost na alkoholu přechází onemocnění většinou nenápadně. Postupně se objevují příznaky:

- změny v myšlení a chování,
- alkoholové obrany: adaptační mechanismus, na konflikty reaguje pitím, **racionalizuje si pití alkoholu**,
- změna tolerance: ranní doušky,
- okénka = *palimpsesty*: výpadky paměti způsobené požitím alkoholu.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Léčba závislosti na alkoholu.*

Alkoholový odvykací stav

K alkoholovému odvykacímu stavu dojde po několika hodinách či dnech po přerušení konzumace, s maximální intenzitou **druhý den**. Pozorujeme ho u osob s dlouhodobým a intenzivním abúzem. Mezi typické příznaky patří:

- třes rukou,
- pocení,
- úzkost,
- psychomotorický neklid,
- halucinace, iluze,
- nauzea, zvracení,
- bolesti hlavy,
- tachykardie,
- poruchy spánku.

Tento stav obvykle **odeznívá během 4-5 dnů**. Někdy může být komplikován deliriem tremens, což je závažný stav s vysokou mortalitou, poruchou vědomí a kognice, s halucinacemi, bludy, dezorientací, křečemi a inverzí spánku. Pacient může být hypoglykemický a spěje k metabolickému rozvratu. Pokud se tyto komplikace objeví během alkoholového excesu, mluvíme o **intoxikačním deliriu**.

Psychotické poruchy (alkoholové psychózy)

Jako následek chronického abúzu alkoholu se mohou objevit některé **psychotické poruchy**:

- alkoholová halucinóza – trvalá přítomnost halucinací po snížení množství alkoholu v krvi,
- amnestický syndrom – chronické zhoršení krátkodobé paměti,
- alkoholová demence,
- Korsakovova psychóza,
- alkoholová epilepsie.

Komorbidity

Závislost na alkoholu je často spojena s poruchami spánku, anxiózně-depresivními stavy a s afektivní poruchou (duální diagnóza).

Průběh a prognóza

Vzhledem k tomu, že není možné dosáhnout kontrolovaného užívání, je **abstinence základní podmínkou léčby**.

Odkazy

Související články

- Odvykací stav u závislosti na alkoholu a jeho léčba
- Léčba závislosti na alkoholu
- Alkohol tester
- Intoxikace alkoholy
- Jaterní encefalopatie

Externí odkazy

- Závislost na alkoholu – Interní medicína pro praxi (<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/10/13.pdf>)

Převzato z

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2009]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, et al. *Psychiatrie*. první vydání. Praha : Galén, 2001. 622 s. s. 193–200. ISBN 80-7262-140-8.