



Alkoholitarvitamise häire

Infomaterjal patsientidele ja
nende lähedastele



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

PJ-F/17.1-2017



Koostajad:

- Urmeli Joost Õde, AS Põlva Haigla, MTÜ Diabeedispetsialistid; MSc (diabeet), MSc (rahvatervishoid)
- Keiu Paapsi Spetsialist, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut; MSc (geenitehnoloogia), MSc (rahvatervishoid)
- Iisi Kriipsalu Ekspert, Tervise Arengu Instituut; perearst, Tartu Kesklinna Pearingstikeskus OÜ; MD, MScPH (rahvatervishoid)

Retsensendid:

- Signe Asi Pereõenduse õppejõud-lektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; MSc (terviseeadus); Eesti Õdede Liit; Pereõdede Seltsing
- Elen Kihl Kliiniline psühholoog-psühhoterapeut, Psühhiaatria ja Psühhoteraapia Keskus SENSUS; psühholoogiamagister (kliiniline psühholoogia); Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon
- Teelia Rolko Psühhiaater, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinik; MD; Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Nooremaste Ühendus
- Ingrid Saarmets Tegevusterapeut, Põhja-Eesti Taastusravikeskus; Eesti Tegevusterapeutide Liit
- Liina Üksik Vanemspetsialist, Tervise Arengu Instituut; BSc (füsioteraapia), MPH (rahvatervishoid)

Otsingusõnad: alkoholitarvitamise häire, patsiendiõpetus, patsiendijuhend

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta lubatud.

www.ravijuhend.ee

Infomaterjalile on hinnangu andnud alkoholitarvitamise häirega patsiendid.

Tervise Arengu Instituut 2017
Hiiu 42, Tallinn 11619

Kujundanud: Puffet Invest OÜ

ISBN 978-9949-461-81-3 (pdf)

Soovituslik viitamine: Alkoholitarvitamise häire. Infomaterjal patsientidele ja nende lähedastele

PJ-F/17.1-2017 Ravijuhendite Nõukoda. 2017

Sisukord

Sissejuhatus	4
Mis on alkoholiühik ning kuidas seda arvutatakse?	5
Patsiendijuhendi kokkuvõte	6
1. Alkoholi toime organismile	9
1.1 Mis juhtub joodud alkoholiga kehas ja kuidas kujuneb joove?	9
1.2 Alkoholarvitamise riskipiirid	9
1.3 Pikaajalise alkoholarvitamise mõju tervisele	10
2. Kui palju on palju?	12
3. Alkoholarvitamise häire	13
3.1 Alkoholarvitamise häire riskitegurid	13
3.2 Alkoholisõltuvus	13
3.3 Alkoholi võõrutusseisund	14
3.4 Alkoholi võõrutusseisundi ravi	16
3.5 Kuidas joomatsüklit välja tulla?	17
4. Tagasilangust ennetav ravi	18
4.1 Patsiendi roll ravi alustamisel ja ravitulemuse saavutamisel	18
4.2 Millised on ravi eesmärgid?	19
4.3 Tagasilangust ennetava ravi meetodid	20
4.3.1 Psühhosotsiaalsed sekkumised	20
4.3.2 Alkoholarvitamist vähendavad ravimid	22
4.4 Ravikulu jälgimine	23
4.5 Tagasilangust ennetava ravi kestus	24
4.6 Tagasilanguse ohud ja ravi jätkamine	25
5. Lähedaste roll alkoholist loobumisel	26
5.1 Kuidas aidata lähedast?	26
6. Eneseabi võimalused	32
6.1 Alkopäevik	32
6.2 Strateegiad, kuidas vähendada alkoholarvitamist	34
6.3 Hoia oma motivatsiooni	36
6.4 Toimetulek tagasilangustega	36
7. Kust saada nõu ja abi?	37
Lisa 1. AUDIT test	39
Kasutatud kirjandus	41

Sissejuhatus

Inimesed tarvitavad alkoholi erinevates olukordades – seltskonnas, kodus, üksi, koos sõpradega. Alkoholitarvitamisest on saanud peaaegu lahutamatu osa meie elust ning enamasti on alkoholi joomine lihtsalt üks lõõgastumisviis. Tihtilugu jääb aga märkamata olukord, kus alkoholitarvitamine muutub järjest sagedasemaks ja kogused üha suuremaks. Harv ning väikeste alkoholikoguste tarvitamine tõsisest terviseprobleemest reeglina ei põhjusta. Alkoholi liigtarvitamisega kaasneb aga märgatav risk nii tervisele kui ka sotsiaalsele ja majanduslikule toimetulekule.

Ükskõik kui tõsine on alkoholitarvitamisega seotud probleem, on paljudel alkoholitarvitamise häirega inimestel ravist abi saada. Kahjuks otsib abi vaid väike osa alkoholiprobleemiga inimestest. Ravi saamine suurendab tõenäosust, et alkoholitarvitamise probleemist suudetakse jagu saada. Raviviisi on erinevaid ning ühtset meetodit, mis sobiks kõikidele patsientidele, ei ole. Oluline on probleemi varajane märkamine ja vajadusel ravi korraldamine.





Patsiendijuhendi aluseks on ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ (www.ravijuhend.ee). Patsiendijuhendis käsitletakse ravijuhendis toodud soovitusi patsiendi vaatenurgast, jagades infot, mida patsiendil on soovitatav teada alkoholitarvitamise häire olemuse ja ravivõimaluste kohta. Patsiendijuhendit on kommenteerinud ja hinnanud nii igapäevaselt alkoholitarvitamise häirega patsientidega töötavad spetsialistid kui ka alkoholitarvitamise häirega patsiendid.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata toime tulla haigusega, mida nimetatakse alkoholitarvitamise häireks, pakkuda vastuseid sagedamini tekkivatele praktilistele küsimustele seoses alkoholitarvitamise häirega ning toetada patsiente raviprotsessis. Juhendist leiad materjali alkoholitarvitamise häire riskitegurite, olemuse ja ravi kohta. Samuti leiad siit palju teste ja juhised oma probleemiga tegelemiseks.

Mis on alkoholiühik ning kuidas seda arvutatakse?

Alkoholiühikuks nimetatakse alkohoolse joogi kogust, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi.

Üks alkoholiühik on näiteks üks pits viina, pool klaasi veini või väike pudel õlut.

1,3 ühikut 40 ml 40% kanget alkoholi	1,1 ühikut 120 ml 12% veini	2,1 ühikut 500 ml 5,2% õlut	1,8 ühikut 500 ml 4,5% siidrit
			

Tegelikult erinevad klaaside suurused ja jookide kangused väga suurel määral ning seetõttu võib esmapilgul olla üsna keeruline täpselt hinnata ühikute kogust oma joogis. Hea abimees on sel puhul järgnev valem:

Alkoholiühikute arvutamine = kogus (liitrid) × kangus (%) × 0,789

1 alkoholiühik on 10 g absoluutset alkoholi ehk etanooli.

Alkoholiühikuid saab arvestada ka veebilehel: www.alkoinfo.ee.

Patsiendijuhendi kokkuvõte

Käesolev patsiendijuhend tugineb ravijuhendi „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitlus“ soovitudele.

1. Alkohool (etanool) on inimese organismile mürgine aine ja selle tarvitamisega kaasnevad alati otsesed ja kaudsed ohud inimese tervisele ja elukvaliteedile.
2. Risk tervisele suureneb hüppeliselt, kui naine joob rohkem kui 20 g (2 ühikut)¹ ja mees rohkem kui 40 g (4 ühikut) absoluutset alkoholi päevas. Tervisele kahju põhjustavat alkoholarvitamise mustrit nimetatakse alkoholi liigtarvitamiseks.
3. Sõltuvalt alkoholarvitamise mustrist ja sellega kaasnevatest kahjustest jaguneb alkoholi liigtarvitamine ohustavaks tarvitamiseks, kuritarvitamiseks ja alkoholisõltuvuseks. Riskitaseme määramiseks soovitab Maailma Terviseorganisatsioon kasutada enesehinnangulist AUDIT testi, mis on kättesaadav www.alkoinfo.ee.
4. Kui AUDIT testi tulemused viitavad liigtarvitamisele, tuleks alkoholi tarvitamist kindlasti vähendada.
5. Alkoholi ohustaval määral tarvitamise ja kuritarvitamisega ei pruugi kohe kaasneda tervisehäireid, kuid risk nende tekkimiseks on märgatavalt suurenenud. Seetõttu tuleks esimesel võimalusel perearsti juures kontrollida oma tervislikku seisundit ja pidada nõu tervist kahjustavate harjumuste muutmiseks.
6. Kui AUDIT testi punktisumma on suurem kui 20, tuleks seisundi hindamiseks ja vajadusel alkoholisõltuvuse ravi alustamiseks pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole (perearst, pereõde, vaimse tervise õde, psühhiaater). Sageli kaasnevad alkoholisõltuvusega teised tervisehäired, sealhulgas psüühikahäired. Seetõttu võib raviplaani koostamisel lisaks perearstile vaja minna ka mõne muu eriarsti konsultatsiooni.
7. Kuritarvitamist ja sõltuvust hõlmava alkoholarvitamise häire ravi algab võõrutusravist. Võõrutussümptomid (ärevus, peavalu, iiveldus jne) tekivad alkoholikoguse järsul vähenemisel organismis ja mürgiste jääkainete

¹ 1 ühik võrdub 10 g puhast alkoholi. Ühikute arvutamise valem: alkoholiühikute hulk = kogus (liitrit) × kangus (%) × 0,789

kuhjumisel. Võõrutusravi eesmärk on organismi puhastamine alkoholi jääkainetest, tugevdamine toitainete, vitamiinide ja mineraalainete abil ning vedeliku tasakaalu taastamine. Pikaaegselt ja suurtes kogustes alkoholi tarvitanud patsiendid peaksid alkoholist loobumist alustama perearsti või mõne teise tervishoiutöötaja järelevalve all, et ennetada eluohtliku seisundi tekkimist. Võõrutusravi alustamiseks ei tohi patsient olla purjus, ta peab aru saama tervishoiutöötaja antud juhenditest ja soovitustest ning olema võimeline neid järgima. Statsionaarne ravi on näidustatud juhul, kui võõrutusseisund on raske ja on oht deliiriumi tekkeks.

8. Patsiendi üldseisundi stabiliseerumisel alustatakse tagasilangust ennetava raviga, mille eesmärk on sõltuvalt patsiendi otsusest tarvitatavate alkoholikoguste vähendamine või täielik kainus.
9. Eesmärkide saavutamiseks töötatakse nõustamise ja psühhoteraapia käigus läbi need olukorrad, kus patsiendi alkoholitarvitamine väljub tema kontrolli alt ja otsitakse selliste olukordade ennetamise võimalusi.
10. Alkopäeviku pidamine aitab patsiendil teadvustada tegelikku joomiskäitumist ja regulaarsetel kohtumistel tervishoiutöötajaga hinnata, kuidas uued käitumisstrateegiad töötavad. Kui patsient ei suuda järgida püstitatud eesmärke, analüüsitakse kõrvalekaldumise põhjuseid ja valitakse jõukohasemad eesmärgid. Kriitiliste olukordade jaoks koostatakse vajadusel uus käitumisplaan.
11. Alkoholisõltuvuse puhul võib eelkirjeldatud psühhosotsiaalsetele sekkumistele (patsiendiõpetus, psühhoteraapiad jne) lisanduda medikamentoosne ravi. Nii joomise vähendamiseks kui kainuse säilitamiseks kasutatakse suukaudset ravi. Ravimeid määratakse alati ainult koos psühhosotsiaalse sekkumisega arvestades ravi eesmärki ja kaasuvaid haiguseid.
12. Kui alkoholitarvitamise häirega kaasnevad muud psüühikahäired (depressioon, ärevus jm), lisandub ka nende häirete ravi, mis võib paljuski kattuda alkoholitarvitamise häire ravimeetoditega. Koos patsiendiga püütakse jõuda stressi tekitavate olukordade põhjusteni. Otsitakse sobivaid viise, kuidas sellistes olukordades käituda ja kuidas neid võimalusel ennetada. Alkoholitarvitamise häire ravi intensiivsus sõltub seisundi raskusest, patsiendi motivatsioonist ja valmisolekust järgida raviplani. Kergemate seisundite puhul ja kaasuvate haiguste puudumisel suudavad patsiendid oma

tarbimisharjumused eneseabiprogrammide ja teiste tuge pakkuvate allikate toel kontrolli alla saada. Pikaajalise suurtes kogustes alkoholi tarvitamise ja selle tõttu tekkinud raskemate seisundite korral tuleks kindlasti pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole.

13. Alkoholarvitamise häire tekib pikka aega kestnud alkoholi liigtarvitamise tõttu. Uute, tervisele vähem ohtlike tarvitamismustrite leidmine ja oma eluga sobitamine võtab seetõttu samuti kaua aega (vähemalt 6-12 kuud), enne kui need muutuvad patsiendi tavakäitumiseks.
14. Alkoholarvitamise häire ravi loetakse tulemuslikuks, kui patsient on hoidnud tarvitatud alkoholikoguseid eesmärgina püstitatud tasemel vähemalt 12 kuu jooksul. Mida pikem see periood on, seda väiksem on tagasilangemise tõenäosus.
15. Tagasilanguse korral tuleks viivitamatult pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole, et ravi jätkata.
16. Raviperioodi jooksul muutub patsiendi käitumine ja see võib põhjustada segadust tema lähedastes. Seetõttu on väga oluline ka lähedaste kaasamine raviprotsessi. Nii väheneb kõigil osapooltel muutustega kaasnev stress ja suureneb ravi eesmärkide saavutamise tõenäosus.
17. Alkoholarvitamise häire, nagu ka iga teise kroonilise haigusseisundi puhul, on kõige olulisem patsiendi motivatsioon ja valmisolek järgida raviplaani. Alkoholarvitamise häirega patsientide ravimotivatsioon on kõikuv, kuna käitumisharjumuste muutmine on väga raske ja sageli soodustab patsienti ümbritsev keskkond just alkoholi liigtarvitamist. Sellega toimetulekuks on oluline, et patsient ja tema lähedased pöörduksid haiguse varjamise asemel abi saamiseks pädevate tervishoiuteenuse osutajate poole ja paluksid ka ümbritsevatel inimestel võimalusel patsiendi haigusega arvestada.

1. Alkoholi toime organismile

1.1 Mis juhtub joodud alkoholiga kehas ja kuidas kujuneb joove?

Pärast allaneelamist satub alkohol makku, sealt edasi peensoolde, kust alkohol imendub vereringesse ja jõuab sel viisil kehas kõikjale. Ligikaudu 60% tarvitatud alkoholist imendub vereringesse 1 tunni jooksul, 1,5 tunni pärast on imendunud 90% joodud alkoholist. Alkoholi kontsentratsioon veres ehk joobe teke sõltub joodud alkoholi kogusest ja kangusest, alkoholitarvitamise kestusest, inimese vanusest, soost, kehakaalust, söömisest. Alkohol kiirendab südame tööd ja põhjustab veresoonte laienemist, mistõttu võib alkoholi juues hakata palav. Suur kogus alkoholi võib põhjustada maoärritust, iiveldust ja oksendamist. Joodud alkohol lõhustatakse maksas ning see väljub aegamööda kehas hingeõhu, uriini ja higiga. Organism lõhustab alkoholi kiirusega umbes 1 alkoholiühik 1 tunnis.

Veidi alkoholi tarvitanud inimene tunneb ennast julgema ja jutukamana ning meeleolu tõuseb (kerge joove). Kui joomist jätkatakse, muutub inimene loiuks, koordinatsioon ja reaktsioonikiirus aeglustuvad, kõne muutub segaseks, tekivad tasakaaluhäired (keskmise joove).

1.2 Alkoholitarvitamise riskipiirid

Kuigi pole olemas ohutut alkoholikogust, saab rääkida madala riski piiridest, mille puhul on terviseprobleemide risk väike. Madala riski piirides alkoholi tarvitavad inimesed ei põhjusta sellega tõenäoliselt suurt kahju ei endale ega teistele. Kuna inimesed kalduvad oma alkoholitarvitamist alahindama, oleks siiski kasulik saada objektiivne ülevaade enda ja alkoholi suhtest.

Riskitarvitamise ehk ohustava alkoholitarvitamise puhul leidub inimesi, kelle jaoks on alkoholi joomine erinevates olukordades muutunud harjumuseks. Nad ei pruugi seda märgatagi, et joodud kogused on ajapikku kasvanud suureks. Siia gruppi kuuluvad ka need, kes tavatsevad juua küll harvem, aga korraga suuremas koguses ehk n-õ purjutada. Riskitarvitajate puhul ei ole alkohol veel jõudnud tervist nähtavalt kahjustada, kuid samamoodi jätkates on risk selleks väga suur.

Kuritarvitamise ehk kahjustava alkoholitarvitamise puhul esinevad juba selged füüsilise või psüühilise tervise probleemid. Kahjuks ei oska paljud

kuritarvitajad sageli ise oma tervisemuresid liigse alkoholiga seostadagi. Näiteks kõrgvererõhutõbe, pankreatiiti või maksatsirroosi. Selgelt viitavad alkoholile muidugi õnnetused, millesse purjutaja satub, või alkoholimürgistus.

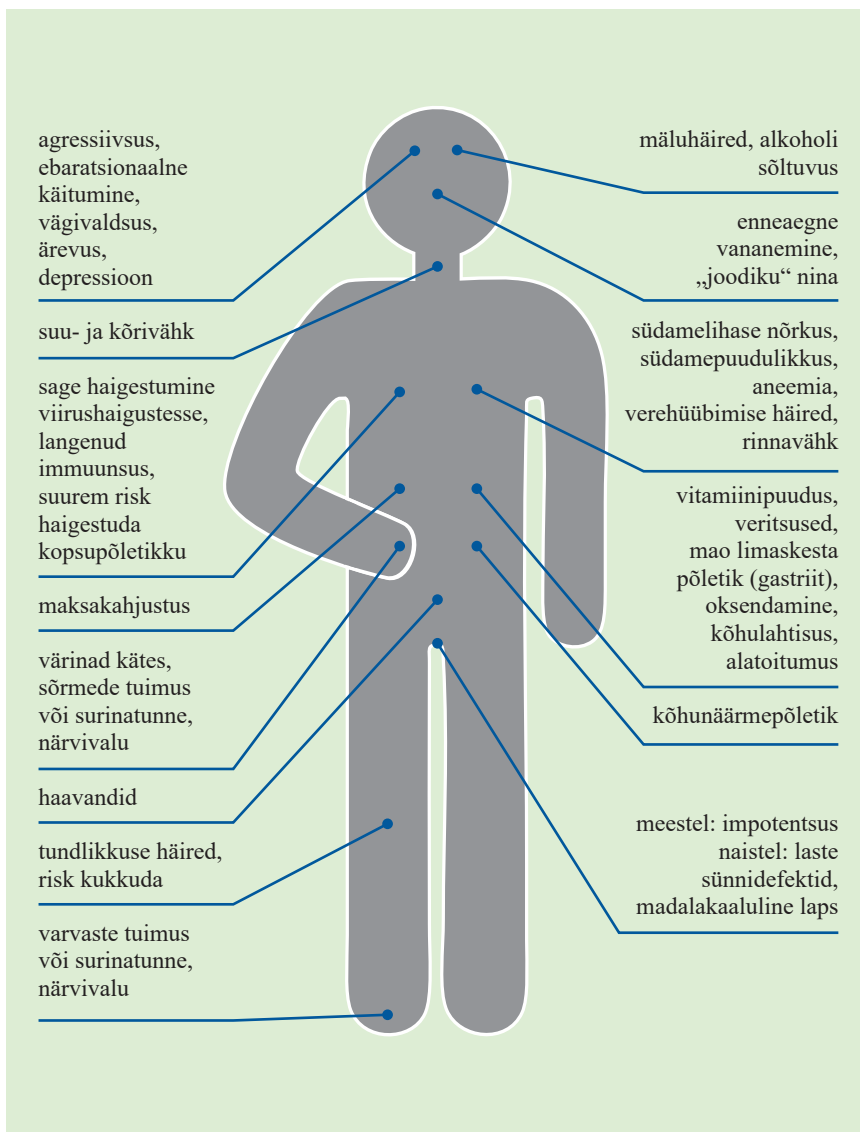
Väljakujunenud alkoholisõltuvust iseloomustab joomistung ja võimetus alkoholi tarvitamist kontrollida. Sama efekti saamiseks vajab inimene järjest suuremat kogust, sellega aga kasvab alkoholitolerants ehk -taluvus. Alkoholitarvitamise lõpetamisel või vähendamisel tekivad võõrutusnähud, see tähendab, et inimesel tekivad kainenemisel näiteks tugevad värinad või deliirium. Võõrutusseisundi vältimiseks tuntakse vajadust uuesti juua. Sageli proovib inimene oma alkoholikoguseid ise vähendada, kuid see ei õnnestu.

Tabel 1. Alkoholitarvitamise riskipiirid

Riskitase	Meestel	Naistel
Madala riskiga alkoholitarvitamine	Kuni 4 alkoholiühikut päevas, vähemalt 3 alkoholivaba päeva nädalas	Kuni 2 alkoholiühikut päevas, vähemalt 3 alkoholivaba päeva nädalas
Ohustav alkoholitarvitamine	4-6 alkoholiühikut päevas	2-4 alkoholiühikut päevas
Alkoholi kuritarvitamine, võimalik alkoholisõltuvus	Regulaarne alkoholitarvitamine, üle 6 alkoholiühiku päevas	Regulaarne alkoholitarvitamine, üle 4 alkoholiühiku päevas

1.3 Pikaajalise alkoholitarvitamise mõju tervisele

Alkoholi tarvitamise vähendamiseks on palju motiveerivaid põhjuseid. Näiteks joonisel toodud terviseriskide vähenemine.



Joonis 1. Pikaajalise alkoholitarvitamisega seotud terviseriskid

2. Kui palju on palju?

Alkoholi liigtarvitamist on võimalik avastada hinnates seda, kui sageli ja millistes kogustes alkoholi tavaliselt tarvitatakse. Võib pidada n-ö alkopäevikut (lk 25), märkides iga kord, kui alkoholi tarvitatakse, üles tarvitatud alkoholikogused.

Alkoholi liigtarvitamise ja võimaliku alkoholisõltuvuse riski hindamiseks on välja töötatud lühike küsimustik – AUDIT test (lisa 1). AUDIT test koosneb 10 küsimusest. AUDIT testi alusel ei diagnoosita alkoholisõltuvust, test annab viiteid võimalikule probleemile ning aitab hinnata edasiste sekkumiste vajadust olenevalt probleemi raskusastmest.

AUDIT testi tulemused võivad jääda vahemikku 0–40 punkti. Punktisumma üle kaheksa viitab alkoholi liigtarvitamisele ning sel juhul on põhjust enda alkoholitarvitamist vähendada. Punktisumma 16 või enam puhul võib arst läbi viia intervjuu alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks. AUDIT testi lühendatud variant (AUDIT-C) koosneb kolmest küsimusest.

3. Alkoholitarvitamise häire

3.1 Alkoholitarvitamise häire riskitegurid

Põhjused, miks osadel inimestel tekib alkoholitarvitamise häire, kuid teistel mitte, ei ole täpselt teada. Arvatakse, et häire kujunemist mõjutavad järgmised tegurid:

- pärilik eelsoodumus;
- elukeskkonnast tulenevad tegurid nagu vanemlik eeskuju, perekondlikud suhted, suhted sõpradega, ema alkoholitarvitamine raseduse või rinnaga toitmise ajal;
- teatud isiksuseomadused nagu neurootilisus, impulsiivsus ja ekstravertsus;
- häired mõtteprotsessi kiiruses, mälus, tähelepanus, mõtlemise loogilisuses ja tunnetuses.

3.2 Alkoholisõltuvus

Mitmed märguanded, mis esmapilgul tõsistena ei tundu, võivad olla vihjeks algavale alkoholisõltuvusele. Nende märkide tundmine ja märkamine aitab probleemi ennetada ja varakult lahendada. Kui esmastest märguannetest hoolimata jätkata alkoholi regulaarset tarvitamist, võib see aja jooksul viia alkoholisõltuvuse tekkeni. Alkoholisõltuvust diagnoosib arst kliinilise intervjuu abil. Ükski laboratoorne analüüs ei ole piisav alkoholitarvitamise häire diagnoosimiseks, kuid mõned analüüsid aitavad hinnata üldist tervislikku seisundit ja alkoholi tarvitamisest tingitud võimalikke tervisekahjustusi. Näiteks maksa ja neerude tööd kontrollitakse seetõttu, et mitmed alkoholisõltuvuse raviks kasutatavad ravimid ei sobi neeru- või maksakahjustusega patsientidele. Teatud laboratoorseid analüüse võib kasutada ka alkoholitarvitamise häire ravitulemuste hindamisel.

Vaata järgnevaid alkoholisõltuvusele viitavaid sümptomeid ning hinda, kas neid on esinenud ka sinul. Viimase aasta jooksul:

- on sul esinenud olukordi, kus tarvitasid alkoholi rohkem või pikemaajalisemalt, kui see algselt plaanis oli;

- oled rohkem kui ühel korral soovinud alkoholitarvitamist vähendada või lõpetada, aga pole seda suutnud;
- oled sattunud rohkem kui üks kord alkoholi joomise tõttu ohtlikkusse olukorda (näiteks purjus peaga sõitmine või ujumine, kaitsmata seksuaalvahekord jne);
- oled avastanud, et alkohol ei avalda sulle enam endist mõju ning oled joobe saavutamiseks pidanud tarvitama varasemast rohkem alkoholi;
- oled jätkanud alkoholi joomist, kuigi see tekitab sinus depressiooni, ärevust või põhjustab terviseprobleeme;
- oled kulutanud palju aega alkoholitarvitamisele või sellest taastumisele;
- sul on alkoholitarvitamise lõpetamise järgselt esinenud unehäireid, rahutust, värinaid, iiveldust, higistamist, krampe või meelepetteid;
- oled pidanud alkoholi tarvitama pohmelli vältimise eesmärgil;
- oled jätkanud alkoholi joomist vaatamata sellele, et see põhjustab probleeme lähedastega;
- alkoholi joomine on seganud sinu tööd, pere eest hoolitsemist või koolis käimist;
- oled eelistanud alkoholi joomist teistele meelistegevustele (nt hobidega tegelemine);
- politsei on sind alkoholitarvitamise tõttu kinni pidanud;
- sul on esinenud tugevat soovi alkoholi tarvitada.

Juhul, kui sul on esinenud mõned neist sümptomitest, tuleks alkoholitarvitamist vähendada või pöörduda abi saamiseks nõustaja või arsti poole.

3.3 Alkoholi võõrutusseisund

Alkoholi võõrutusseisund tekib alkoholitarvitamise järsul vähendamisel. Liigne alkoholitarvitamine vaid ühe nädala vältel ja siis selle järsk katkestamine viib kergemate võõrutusnähtude tekkimiseni. Alkoholi tarvitamise lõpetamine pikemaajalise joomise järel põhjustab aga juba oluliselt tugevamaid võõrutusnähte.

Alkoholi võõrutusseisundi sümptomid tekivad alkoholist sõltuvuses oleval inimesel umbes 24–48 tundi pärast viimase koguse alkoholi tarvitamist ning nähud võivad kesta 5 kuni 7 päeva. Esimesed sümptomid võivad esineda juba siis, kui veres on alkoholi tase veel küllaltki kõrge.

Alkoholi võõrutusseisundi sümptomid

ärevus • värinad • peavalu • segaduses olek • rahutus • unehäired • isutus
• iiveldus • oksendamine • higistamine • südamepekslemine • kõrgenenud
vererõhk • hingeldamine • kõrgenenud heli- ja valgustundlikkus •
krambid • deliirium

Varajasteks võõrutusnähtudeks on rahutus, ärevus, unehäired, värinad, higistamine, südamepekslemine, vererõhu tõus, peavalu, joomistung. Patsiendid kogevad sageli ka isutust, iiveldust ja oksendamist. Need sümptomid võivad kas mööduda (kerge võõrutus) või süveneda (raske võõrutus). Kui võõrutusseisund ei süvene, kaovad sümptomid 24–48 tunni jooksul. Raskema võõrutusseisundi korral kaasnevad krambid ja deliirium.

Krambid võivad tekkida esimese 48 tunni jooksul pärast alkoholi joomise lõpetamist. 33% patsientidel, kel esineb krampe, kujuneb välja deliirium.

Deliirium on alkoholi võõrutussündroomi raskeim ja mõningatel juhtudel surmaga lõppev vorm, mis tekib enamasti 24–96 tundi pärast võõrutuse algust ja kestab umbes nädala (kui ei kaasne komplikatsioone). Deliiriumit iseloomustavad segaduses olek, ärrituvus, vähenenud keskendumisvõime, teadvuse häirimine ja meelepetted (ehk hallutsinatsioonid), kõrgenenud vererõhk, kiirenenud südametöö, higistamine, värinad. Meelepetted tekivad 12–24 tundi pärast viimast alkoholitarvitamist ja mööduvad 24–48 tunni jooksul. Sageli esinevad nägemismeelepetted, kuid võib olla ka kuulmis- ja tunnetuslikke meelepetteid. Raske võõrutusseisundi või komplitseeritud deliiriumi tõttu võib surra 5%-25% patsientidest.

Patsiendid, kellel on juba kujunenud välja alkoholisõltuvus, ei peaks alkoholist loobumist alustama ise, vaid peaksid võõrutuse alustamiseks pöörduma spetsialisti poole, kuna joomise järsk lõpetamine võib põhjustada raske võõrutusseisundi.

Meditsiiniline järelevalve alkoholist loobumisel võib olla vajalik järgmistel juhtudel:

- kõrge risk raske võõrutusseisundi tekkeks;
- esineb kaasuv kehaline haigus, mis võib ambulatoorset võõrutusravi keerukamaks muuta;
- kaasuv psüühikahäire, mis võib halvendada alkoholisõltuvuse ravis osalemist või kaasuv psüühikahäire ise vajab haiglaravi (nt psühhoos, suitsiidimõtete depressioon);
- alkoholitarvitamisega kaasneb otsene oht enesele või teistele.

Kolm või enam korda varasemalt võõrutuse läbinud patsientidel on suurem risk tõsise võõrutusseisundi tekkeks. Juhul kui inimesel tekivad krambid või hingamisraskused, tuleb kutsuda kiirabi. Samuti tuleks kutsuda kiirabi, kui võõrutussümptomid 3–10 päeva pärast alkoholi joomise lõpetamist leevenemise asemel pigem süvenevad.

3.4 Alkoholi võõrutusseisundi ravi

Võõrutusseisund võib olla kerge, keskmise või raske kuluga. Võõrutusseisundi raskust hindab arst. Alkoholi võõrutusseisundi ravi alustamiseks tuleb olla kaine, kuna mõningaid raviks vajalikke ravimeid (bensodiasepiinid) ei tohi tarvitada alkoholijoobe korral. Kui esimesed võõrutusnähud algavad juba siis, kui alkoholitase veres veel püsib, tuleks võõrutusravi läbi viia haiglas, kuna esineb oht raske võõrutusseisundi (deliiriumi) tekkeks. Alkoholi võõrutusravi ei ole vajalik, kui ei esine ühtegi võõrutussündroomile omast sümptomit.

Kerge või keskmise raskusega võõrutusseisundit võib jälgida ja ravida kodustes tingimustes, kui on tagatud side tervishoiuasutusega ning inimene on toetavas keskkonnas. Oluline on toitainete, vitamiinide, mineraalainete ja piisava koguse vedeliku manustamine ning kainuse säilitamine. Keskmise raskusega võõrutusseisundi korral tuleb ettenähtud raviskeemi järgides võtta arsti poolt väljakirjutatud ravimeid (diasepaam). Kerge võõrutuse sümptomid leevenevad tavaliselt 24–48 tunni jooksul. Keskmise ja raske võõrutusseisundi ravi kestab kuni seitse päeva juhul, kui ei kaasne komplikatsioone.

Raske võõrutusseisundi korral, kui esineb segasusseisund või hallutsinatsioonid, alatoitumus, raske oksendamine, kõhulahtisus, kaasneb teine psühhiaatiline haigus või tegemist on mitmete ainete kuritarvitamisega, patsient pole koostöövõimeline või puudub toetavat kodukeskkond, viiakse võõrutusravi läbi haiglas.

Võõrutusseisundi ravi on esimeseks sammuks alkoholisõltuvuse ravis. Pärast võõrutusseisundi ravi lõppu tuleb võimalikult kiiresti jätkata aktiivse sõltuvushäire raviga tagasilanguse riski vähendamiseks.

3.5 Kuidas joomatsüklist välja tulla?

Joomatsüklist välja tulemiseks on hea meeles pidada, et loobumist tuleks alustada kohe. Alkoholitarvitamist on võimalik lõpetada omal käel, ent juhul kui oled joonud alkoholi pikaajakselt, oleks seda parem teha õe või arsti abiga, kuna joomise liiga järsul lõpetamisel võivad tekkida tõsised terviseprobleemid. Alkoholist loobumisel võid sa kogeda nii psühholoogilisi kui ka kehalisi häireid ja seetõttu on soovitatav pöörduda arsti poole, kes saab määrata ravimeid kehaliste häirete leevendamiseks, pakkuda abi psühholoogiliste probleemide korral või suunata sind vajaliku spetsialisti juurde.

4. Tagasilangust ennetav ravi

Sõltuvushäire ravi toimub vastavalt patsiendi vajadustele ja kokkuleppel spetsialistiga. Parim viis selleks on ambulatoorne ravi, mille korral toimub ravi võimalikult tavapärasel keskkonnas ja see annab võimaluse jätkata tööl käimist ning suhtlemist lähedastega. Kerge alkoholisõltuvuse ravi võib teostada perearst. Mõõduka ja raske sõltuvuse või kaasuvate vaimse tervise häirete puhul korraldab ravi üldjuhul psühhiaater.

Raviviisi valik sõltub alkoholitartvitamise muustrist, kaasuvate vaimse tervise häirete ja/või kehaliste haiguste olemasolust, patsiendi motiveeritusest ja ravieelistustest eesmärgi saavutamisel, sotsiaalsetest võimalustest ja vahenditest. Enne ravi alustamist arutatakse patsiendiga erinevaid ravivõimalusi, ravi eesmäärke ja ravikorraldust. Üheskoos otsustatakse järgnevat kohtumiste sagedus, pereliikmete või partnerite kaasamise vajadus ravisse, kaasuvate haiguste ravi, sõltuvushäiretega tegeleva ravimeeskonna juurde edasisuunamise ja ravi lõpetamise põhimõtted.

4.1 Patsiendi roll ravi alustamisel ja ravitulemuse saavutamisel

Tagasilangust ennetava ravi alustamiseks ja ravi edukuse tagamiseks on oluline patsiendi enda soov ehk motivatsioon olukorda muuta. Motivatsiooni puudumine on üks teguritest, mis võib põhjustada ravi katkestamise ja tagasilanguse. Motivatsiooni hinnatakse nii ravi alustamisel kui ka ravi käigus toimuvatel kohtumistel.

Motivatsiooni hindamiseks võib tervishoiutöötaja küsida näiteks järgnevaid küsimusi:

1. Kui oluliseks pead alkoholitartvitamise vähendamist?
2. Kas usud, et suudad muuta oma alkoholitartvitamist?
3. Mõttele palun sellele, mis muutub sinu elus paremaks ja mis halvemaks, kui tarvitad vähem alkoholi?

Sõltuvushäire ravi käigus liigub inimene motiveerituse tsüklis, mida kirjeldavad viis etappi. Mõistmine, millises motiveerituse etapis sa parasjagu asud, annab

võimaluse otsustada, millised sekkumised võiks sind antud hetkel kõige paremini aidata.

1. **Kaalumiseelne faas** – alkoholarvitamine ei tee sulle mingit muret, sa ei ole mõelnud enda alkoholarvitamise muutmisele. See faas on pikk ja võib kesta aastaid.
2. **Kaalumisfaas** – oled alkoholarvitamise osaskõhklev. Tunnetad, et alkohol võib põhjustada probleeme, ent sa pole veel midagi ette võtnud, et oma alkoholi tarvitamise harjumusi muuta. Oled mõelnud, kelle poole pöörduda, mida ise ette võtta, mis põhjustel sa alkoholi jood jne.
3. **Ettevalmistusfaas** – oled teinud otsuse muuta oma alkoholarvitamist ja teed esimesi reaalseid samme, muutmaks senist olukorda, näiteks räägid oma soovist mõnele lähedasele inimesele.
4. **Tegutsemisfaas** – jätkad muudatuste tegemist, mis aitavad sul varasemast vähem alkoholi tarvitada või sellest üldse hoiduda. Selles faasis on oluline suurendada ja säilitada oma motivatsiooni ehk neid tegureid, mis aitavad sul jätkata eesmärgi suunas liikumist.
5. **Säilitusfaas** – oled oma alkoholarvitamisega seotud käitumist muutnud. Tarvitad alkoholi varasest vähem või oled suutnud sellest üldse hoiduda. Oled saavutanud kontrolli oma alkoholarvitamise üle. Selles faasis on oluline hoida oma motivatsiooni ja olla valmis keerulisteks olukordadeks, mis võivad viia tagasilanguseni.

Alkoholarvitamise häire ravi käigus on oluline õppida tundma ja kasutama eneseaitamise võtteid. Tuleb jälgida iseenda käitumist, püüda hakkama saada stressi tekitavate olukordadega ja suhelda regulaarselt oma tervishoiutöötajatega.

4.2 Millised on ravi eesmärgid?

Ravi eesmärgi lepivad üheskoos kokku patsient ja ravimeeskond ning see on iga inimese puhul individuaalne. Ravi eesmärgi seadmisel võetakse arvesse alkoholarvitamise häire tõsidust ning inimese enda ootusi ja vajadusi. Alkoholarvitamise häire ravi eesmärgiks võib olla täieliku kainuse saavutamine ehk abstinents või alkoholarvitamise vähendamine madala riskiga alkoholarvitamise piiridesse.

Täielik kainus ehk abstinents on soovitatav ravieesmärk alkoholisõltuvuse korral ning juhul, kui esineb mõni teine kaasuv vaimse tervise häire või kehaline haigus.

Alkoholitarvitamise sageduse või koguste vähendamine võib olla eesmärgiks kerge sõltuvusega patsientidele, kellel ei ole teisi vaimse tervise häired või raskeid kehalisi haiguseid.

Ravi eesmärk võib ajas muutuda. Esmaseks vahe-eesmärgiks võib olla alkoholitarvitamise vähendamine, see võib mõnel juhul aidata liikuda täieliku kainuse ehk abstinenti saavutamise suunas.

Kui soovid muuta oma joomisharjumusi, tuleks esmalt otsustada, kas soovid alkoholitarvitamist vähendada või sellest täielikult loobuda. Erinevaid võimalusi tuleks arutada oma ravimeeskonna, sõbra või inimesega, keda sa usaldad. Abstinent ehk alkoholist täielik hoidumine on soovitatav kui:

- sa püüad alkoholi tarvitamist vähendada, kuid ei suuda püsida eesmärgiks seatud koguste piires;
- sul on varasemalt diagnoositud alkoholisõltuvus;
- sul on vaimse tervise häire või kehaline haigus, mille teket soodustab või mida raskendab alkoholitarvitamine;
- võtad ravimeid, millel on koostoime alkoholiga;
- oled rase või soovid rasestuda.

4.3 Tagasilangust ennetava ravi meetodid

Alkoholitarvitamise häire raviks kasutatakse kahte tüüpi ravisekkumist – psühhosotsiaalseid sekkumisi ja alkoholitarvitamist vähendavaid ravimeid.

4.3.1 Psühhosotsiaalsed sekkumised

Psühhosotsiaalsete sekkumiste all mõistetakse patsiendi ja nõustaja, arsti või abistaja omavahelist koostööd sõltuvuskäitumise muutmiseks. Alkoholi kuritarvitajatele ja kerge sõltuvusega isikutele soovitatakse esialgu vaid psühhosotsiaalseid sekkumisi. Mõõduka ja raske alkoholisõltuvuse puhul on

psühhosotsiaalseid sekkumisi sageli vajalik kombineerida farmakoloogilise raviga.

Alkoholarvitamise häire ravis kasutatavaid psühhosotsiaalseid sekkumisi on mitmeid. Järgnevalt on toodud mõned näited tulemuslikuks osutunud sekkumistest.

- *Motiveeriv intervjuerimine* – nõustamistehnika, mis aitab inimesel leida ja suurendada motivatsiooni joomise vähendamiseks.
- *Kognitiiv-käitumisteraapia* – psühhoterapia viis, mille käigus õpitakse, kuidas mõtted mõjutavad inimese tegevust, ning aidatakse kujundada uusi käitumis- ja kohanemisviise erinevates sotsiaalsetes olukordades, aidates nii jõuda muutusteni inimese mõtetes ja käitumises.
- *Pereteraapia* – pereteraapia põhineb ideel, et perekond on ühtne süsteem ning muutus süsteemi ühes osas põhjustab muutusi terves süsteemis. Kui ühel pereliikmel on alkoholarvitamise häire, on sellest mõjutatud kogu pere. Sageli võib olla perel raskusi paraneva pereliikme uue käitumismustriga kohanemisega. Pereteraapia aitab tervel perel teha kindlaid positiivseid muutusi ning aidata ka sõltuvuse all mittekanatavatel liikmetel paraneda.
- *Kaaslaste toetusgrupid* – levinud osa alkoholarvitamise häire ravist. Kuigi toetusgrupid võivad oma olemuselt olla erinevad, rõhutavad nad kõik grupisisese kogemuste jagamise ja toetuse abil täieliku kainuse poole püüdlemist. Kõige tuntum toetusgruppidest on AA-liikumine. Grupi liikmed osalevad koosolekutel, kus jagatakse joomisharjumuste muutmise ja paranemise kogemusi. Kainuse soodustamisel lähtutakse „üks päev korraga“ põhimõttest.
- *Juhtumikorraldus* – sõltuvusravikeskustes kasutatav patsiendi vajadustest lähtuv sekkumine, kus juhtumikorraldaja (näiteks sotsiaaltöötaja, vaimse tervise õde) abiga kombineeritakse erinevaid teenuseid, et tagada inimesele mitmekülgne abi alkoholarvitamisest tingitud probleemidega toimetulekuks.

4.3.2 Alkoholarvitamist vähendavad ravimid

Lisaks psühhosotsiaalsetele sekkumistele on teatud juhtudel parema ravitulemuse saavutamiseks vajalik kasutada alkoholarvitamise vähendamist soodustavaid ravimeid. Ravimeid kasutatakse inimeste puhul, kes:

- on hetkel tugevad alkoholarvitajad ning ohustatud sellega seotud tagajärgedest;
- on motiveeritud vähendama tarvitataavaid alkoholikoguseid;
- eelistavad ravimite kasutamist koos psühhosotsiaalsete sekkumistega;
- ei oma meditsiinilisi vastunäidustusi ravimitele.

Mõned patsiendid võivad ravimeid vajada vaid lühikest aega, et saada üle stressirohkest situatsioonist, teised aga võivad vajada ravi pikemat aega või etappide kaupa.

Alkoholisõltuvuse ravis kasutatakse kahte tüüpi ravimeid:

- ravimid, mille kasutamisel on keelatud alkoholi tarvitamine ning mis koos alkoholiga tekitavad tõsiseid tervisehäireid nagu peavalu, iiveldus, oksendamine, nõrkus, nägemishäired, südamepekslemine, higistamine, hingamisraskused, ärevuse tõus. Neid ravimeid nimetatakse aversiivseteks ravimiteks;
- ravimid, mis vähendavad alkoholi tarvitamisest saadavaid meeldivaid aistinguid ja tungi tarvitada alkoholi. Neid ravimeid nimetatakse opioidretseptorite antagonistideks.

Aversiivsete ravimite hulka kuulub *disulfiraam*. Disulfiraam sobib motiveeritud patsientidele, kelle ravieesmärgiks on täielik karskus ehk abstinents. Disulfiraami tarvitav inimene peab olema võimeline mõistma tagajärgi, mis tekivad ravimi kooskasutamisel alkoholiga. Disulfiraami võtmise üle tuleb teostada järelevalvet (nt pereliige, partner).

Opioidretseptorite antagonistide hulka kuuluvad sellised ravimid nagu *naltreksoon* ja *nalmefeen*. Naltreksoon ja nalmefeen sobivad inimesele, kes soovivad alkoholarvitamist vähendada, kuid kes kogevad tugevat tungi alkoholi tarvitada.

4.4 Ravikulu jälgimine

Nagu teiste krooniliste ja tagasilanguse ohuga kulgevate haiguste puhul, tuleb ka alkoholarvitamise häire ravi kulgu jälgida ja teha vajadusel ravis muudatusi. Ravikulgu jälgib arst või õde. Pärast ravi alustamist kohtutakse patsiendiga regulaarselt iga 4-6 nädala tagant kuni soovitud ravitulemuse saavutamiseni. Igal visiidil hinnatakse patsiendi valmisolekut ja motiveeritust raviks, samuti tagasilanguse riski, et vajadusel muuta ravi intensiivsust. Jälgitakse patsiendi ilmumist kokkulepitud kohtumisele tervishoiutöötajaga, retseptiravimite väljakirjutamise sagedust, tagasisidet perekonnalt ja rehabilitatsiooniprogrammidest, kus patsient osaleb. Hinnatakse kaasuvaid psühhiaatrilisi probleeme (depressioon, ärevus), püsivaid unehäireid, sotsiaalse toe olemasolu, varasemate tagasilanguste esinemist. Tagasilanguse korral uuritakse sotsiaalseid, meditsiinilisi ja käitumuslikke tegureid, mis võivad olla alkoholi tarvitamise põhjuseks, et sellest lähtuvalt teha muudatusi raviplaanis.

Kõrgema tagasilanguse riskiga patsientidele on vajalikud sagedasemad kontaktid ravimeeskonnaga (telefoni teel, vahetu kohtumine). Samuti soovitatakse kõrgema tagasilanguse riskiga patsiente regulaarselt jälgida ka pärast aktiivse ravi lõppu 1 kuni 3 aasta jooksul.

Ravitulemuse jälgimise põhikomponendid on alkoholarvitamise sageduse ja tarvitatavate koguste hindamine.

Tabel 2. Ravitulemust kajastavad näitajad

Mida jälgitakse	Edusammud
Füüsiline tervis	<ul style="list-style-type: none">- tervislik seisund paranenud võrreldes ravieelse ajaga (nt langenud vererõhk, paranenud laboratoorsed näitajad jne)- suurenenud huvi oma tervise vastu (sagedasemad visiidid, parem ravijärgivus alkoholiga mitteseotud probleemide osas, nt vererõhuravimid)
Vaimne tervis	<ul style="list-style-type: none">- vähenenud ärrituvus ja ärevus- parem tuju- parem uni- vaimse tervise probleemide korrektne ravimine (nt depressioon)- ei kasuta probleemide lahendamiseks alkoholi
Perekondlikud ja sotsiaalsed tegevused	<ul style="list-style-type: none">- rohkem kvaliteetaega perega- vähem konflikte suhetes- osalemine vaba aja tegevustes, mis ei ole seotud alkoholiga
Töö	<ul style="list-style-type: none">- töökoha saamine (kui eelnevalt töötu)- stabiilsem majanduslik seisukord- parem toimetulek tööl
Seaduskuulekus	<ul style="list-style-type: none">- uute seaduserikkumiste puudumine (nt joobes juhtimine)- seniste probleemidega korrektselt tegelemine (nt tingimisi karistuse korral)

4.5 Tagasilangust ennetava ravi kestus

Optimaalset tagasilangust ennetava ravi kestust kindlaks määratud ei ole. Võõrutusseisundi ravile järgneva tagasilangust ennetava ravi soovitatavaks pikkuseks on vähemalt 6 kuud, kuna esimese 6–12 kuu jooksul on tagasilanguse oht suur. Kui ravitulemus on hea, kuid püsib tagasilanguse oht, võib ravi jätkata ka pikemalt. Otsus tagasilangust ennetava ravi või regulaarse jälgimise lõpetamise suhtes langetatakse ettevaatlikult ning koostöös patsiendiga, lähtudes patsiendi ootustest, ravieesmärkidest, võimalikest tagasilanguse riskidest ja senisest

ravikogemusest. Ravi lõpetamisel tuleks patsiendil teha plaan, kuidas käituda tagasilanguse ohu korral. Plaan peaks sisaldama tervishoiutöötajate ja lähedaste kontakte, kelle poole saab vajadusel pöörduda. Ravi lõppedes on patsiendil alati võimalus tagasi ravile pöörduda, kui ta seda vajab.

4.6 Tagasilanguse ohud ja ravi jätkamine

Alkoholarvitamise häire on krooniline haigus, mille üheks osaks on tagasilangused. Tagasilangust tuleb vaadata kui ajutist etappi teel tervenemiseni, mitte aga kui läbikukkumist. Eduka ravi võtmeks on järjekindlus. Vaid väga vähestel õnnestub alkoholist loobumine ilma tagasilangusteta. Reeglina tuleb loobumist alustada uuesti mitu korda, kogedes mitmeid tagasilanguseid ja nendest õppides.

Tagasilanguse riski mõjutavad mitmed tegurid: stress, lähedastevahelised konfliktid, unehäired, krooniline valu, joomistung, kaasuvad psüühikahäired (depressioon, ärevus), joomisele ahvatlevad olukorrad (peod, koosviibimised), toetava sotsiaalse võrgustiku puudumine, patsiendi motiveeritus, ravis osalemise mugavus patsiendi jaoks. Tagasilanguse ohule viitab esimeste seatud eesmärkide (kainuse saavutamine, kokkulepitud kohtumisele ilmumine) mittesaavutamine. Tagasilanguse korral on oluline ravi jätkata. Kohe tuleks ühendust võtta oma arsti või õega ja vajadusel muuta ravi sagedasemaks ja intensiivsemaks.

5. Lähedaste roll alkoholist loobumisel

Liigne ja sage alkoholi tarvitamine mõjutab nii alkoholarvitaja enda kui ka tema perekonna ja lähedaste elukvaliteeti. Inimestele, kes otsustavad alkoholi tarvitamisest loobuda, on suureks väljakutseks leida lahendusi, kuidas elada alkoholi tarvitamata. Selleks võib olla vajalik:

- harida ka oma sõpru ja perekonda;
- leida uued huvid ja suhtlusringkond;
- leida uusi meelistegevusi, mis ei sisalda alkoholi tarvitamist;
- küsida lähedaste abi.

Lähedastelt võid paluda:

- endale alkoholi mitte pakkuda;
- sinu juuresolekul alkoholi mitte tarvitada;
- mõistvat suhtumist ning kriitikaga tagasihoidmist;
- endale käesoleval hetkel uute kohustuste mitteandmist;
- osaleda koos sinuga AA koosolekul.

Alkoholarvitamise häire raviprotsessi võib patsiendi nõusolekul kaasata ka tema partneri. See võib parandada ravisoostumust, kaaslaste omavahelist suhet ja alkoholi mittetarvitava partneri toimetulekut. Samuti võib partneri kaasamine olla vajalik, et teostada teatud ravimite (nt disulfiraam) võtmise üle järelevalvet.

5.1 Kuidas aidata lähedast?

Lähedased inimesed näevad kõige paremini, mida alkohol inimesega teeb. Kindlasti soovivad nad armsat inimest aidata. Lisaks sellele väsivad nad ka ise tülidest ja murest tuleviku ees.

On aegu, kus kardetakse oma lähedase elu pärast. Sõltlase sõbrad ja perekond soovivad väga, et see olukord juba lõppeks.

Aitamine või kaasa aitamine?

Probleemile kaasa aitamine tähendab, et teed asju, mis võivad küll esmapilgul näida aitamisena, kuid tegelikult hoopis aidad oma käitumisega teise poole sõltuvuse püsimisele kaasa. See tähendab tegelikult, et sul on lihtsam anda järele teise tujudele, ähvardustele ja manipulatsioonidele ning sind hirmutab mõte, et pead hakkama piire seadma ja ennast kehtestama. Sa kardad, et sõltlase nõudmiste mitteäitmise korral võib ta kättemaksuks veelgi ettearvamatult käituda. Kardad, et ta võib sind maha jätta või ise tänaval lõpetada. Nii pingutadki viimase võimaluseni, et seda ei juhtuks. Paraku on sellisest pingutamisest väga vähe või üldse mitte abi.

Tegevused, mis ei aita

Ülehoolditsemine

Kui sa üritad teist igas olukorras päästa, võtad temalt võimaluse õppida, kuidas rasketes olukordades toime tulla. Kuna usk endasse kui võimekasse inimesse kujuneb välja väljakutseid vastu võttes, tuleb meil kalleid inimesi julgustada endid usaldama, et nad õpiksid elus raskete olukordadega toime tulema. Kui sõltlase eest pidevalt ülehoolditseda, hakkab ta uskuma, et ta ei olegi võimeline ise enda eest hoolitsema, ning selle tagajärjel tunneb ta end küündimatu inimesena, kuigi see pole tõsi.

Vastutuse võtmine tema tegude eest

Sõltlaselt vastutuse ära võtmine tähendab, et enesele märkamatuult julgustad sõltlast oma käitumist jätkama. Näiteks, su lähedasel on komme õhtuti palju juua ning mõnikord ei suuda ta hommikul pohmelli pärast tööle minna. Kui sina helistad vabandustega tema ülemusele, siis teda niiviisi päästes lood sa tegelikult olukorra, kus ta ise oma tegude eest vastutust võtma ei pea.

Varjamine ja valetamine

Enamiku sõltlast armastavate inimeste elud on täis saladusi. Kartes teiste hukkamõistu teevad nad kõik selleks, et keegi teine olukorrast teada ei saaks.

Nii on raske aduda, et tegelikult leidub veel hulk inimesi, kellel on samad probleemid ning kellega te teineteist toetada saaksite.

Nii käitudes lubad oma partneril elada edasi pettekujutluses, et kõik on korras ning ta ei pea oma tegudele otsa vaatama ega nende eest vastutama.

Meele järele olemine ja tülide vältimine

„Hea inimese“ roll, teistele igal juhul meeldimine ning soov mitte kunagi mitte kellegi tundeid riivata tekitavad lõpuks ohvritunde. Nii õpetad partnerile, et sinuga võibki halvasti käituda ja edasi manipuleerida. Iga hinna eest meelepaha, kriitikat või pettumust vältides võib juhtuda, et sinu lähedane kohtlebki sind jalamatina.

Lähedase süüdistamine

Partneri süüdistamine on minek libedale teele. Sageli muudab süüdistamine inimese trotslikuks ja veelgi vastutulematumaks. Olukord jääb samaks ning viha ja vimma vaid võimenduvad.

Väga lihtne on mõelda, et saaksid olla õnnelik juhul, kui teine inimene oma solvava käitumise lõpetab. Kahjuks asetab selline mõtlemine sind ohvrirolli. Suhtes on kaks osapoolt ning kui teine käitub sinuga halvasti, oled sa võib-olla ise lubanud sellel juhtuda. Iga muutus algab iseendast.

Enda süüdistamine

Sina ei saa mingil viisil vastutada teise inimese käitumise ja tegude eest. Sõltlased on sageli varmad kõiki teisi oma eluraskustes süüdistama. Nad võivad süüdistada elukaaslast, lapsi, ülemust, ilma, ebaõnne, kasvõi „katkist kingapaela“, et vastutus enda õlgadelt ära veeretada. Näe sellest läbi ja ära võta endale vastutust tema tegude eest.

Veendumus, et saad teise inimese käitumist kontrollida

Kui arvad, et kui ikka väga pingutada, siis on võimalik teist inimest muuta, siis tegelikkuses ei saa me kedagi sundida midagi tegema vastu nende endi tahtmist. Loeb tema enda vaba tahe.

Ainus, mida sa muuta saad, on sina ise ja sinu käitumine. Kui sinu käitumine hakkab lähedase sõltuvuskäitumist ebamugavamaks muutma, lood sa võimalused, et tal võiks see tahe ja vajadus tekkida. Valiku teeb siiski iga inimene ise.

Mis aitab?

Tunnista tegelikkust

Tegelikkuse tunnistamine ei pruugi olla lihtne. Mõnikord on endale kõige raskem tunnistada, kui hull olukord tegelikult on. Võib juhtuda, et teised on sinu kannatused ammu läbi näinud, kuigi sa ise peidaksid pea kogu selle häbi ja süütunde eest endiselt liiva alla.

Tõe eest peitu pugemine ei muuda olukorda paremaks. Loobumine petlikust kujutlusest, et asjad kuidagi iseenesest paranevad, on oluline samm, mida enda ja lähedase elu parandamiseks teha.

Lase tal kogeda oma tegude tagajärgi

Ära varja midagi tema eest ega valeta talle. Ära mõtle välja vabandusi tema käitumisele. Lase tal vastutada oma tegude tagajärgede eest.

Sea piirid

Kui otsustad, et ei ole enam nõus olema iga hinna eest teise meele järele, võib see kergesti kaasa tuua pettumust, frustratsiooni ja viha. Tuleb õppida taluma ka ebamugavust ja hirmu ning seda, kuidas vaatamata kõigele endale kindlaks jääda. Väljendades ennast kindlameelselt ning seades piirid, ei toeta sa enam sõltuvust.

Kui lähedane ka otsustab raevutseda ja ultimaatumeid esitada, ei pea sa tema manipulatsioonidele alluma. Mida rohkem sa endaga manipuleerida lubad, seda suuremaks manipuleerijaks lähedane muutub. Kindlate piiride hoidmisel võib tema käitumine aja jooksul muutuda.

Tegutse koos teistega

Räägi teiste sõltlasele oluliste inimestega – pereliikmed, sõbrad, töökaaslased jne. Leppige koos kokku piirid ja see, kuidas sõltlasega suhelda. Rääkida tasub lähedasega koos. Kindlasti vältige süüdistamist. Rääkige temaga nendest olukordadest, kus tema joomine teid mõjutas ja probleeme kaasa tõi.

Lähtu tegudest, mitte sõnadest

Lubada on lihtne, teha raskem. Ära jää lihtsalt niisama uskuma alkoholisõltlase lubadusi. Tee oma järeldused tema tegude põhjal.

Hoolitse enda eest

Eluterve endast hoolimine ei tähenda isekust, enesekesksust või teistega mittearvestamist. Enese eest hoolitsemine on endast ja teistest lugupidamise ning enda armastamise märk.

Lisaks ei ole sul võimalik teisi aidata, kui oled ise olukorras, kus vajad hädasti abi. Ka lennukis pannakse hapnikumask kõigepealt endale pähe.

Otsi abi

Spetsialistid on valmis ja oskavad nõu anda ka patsientide lähedastele. Neilt saad nõu ka sellisel juhul, kui sinu lähedasel on probleeme alkoholiga, kuid ta ise ei soovi abi saamiseks kuhugi pöörduda.

Kuidas lähedasega rääkida?

Selliseid jutuajamisi on mõistlik pidada siis, kui lähedane on kaine.

Proovi rääkida rahulikult ja rahulikul hääletoonil. Väldi moraalilugemist ja süüdistamist („sa ju lubasid enam mitte nii teha!“). Survestamine tekitab vastupanu ja enesekaitseks võidakse hoopiski hakata selliseid jutuajamisi vältima või oma tarvitamist varjama.

Mõistlik on selgitada, miks kaaslase joomine on sinu jaoks probleem. Ilma süüdistustesse laskumata proovi kirjeldada olnud olukordi ning väljendada, milliseid tundeid need sinus on tekitanud.

Meenuta talle varasemaid aegu ja seda, milline oli teie elu enne kõike seda. Kui tunded puudust koosveedetud ajast, siis ütle seda talle. Kui lähedane on varem püüdnud vähem tarvitada, siis tuletage talle meelde, et ta sai sellega hakkama ning et see aeg oli teie mõlema jaoks parem kui praegune.

Kui lähedane ei taha rääkida, siis anna talle ebamugavustundest üle saamiseks aega. Pealekäimine vaid suurendab vastuseisu – tõmbutakse veelgi eemale, leitakse endale õigustusi, eitatakse probleemi, rünnatakse vastu jne. Need on loomulikud inimese kaitsemehhanismid. Ära ole liiga pettunud, kui ka kohe järgmistel kordadel teie jutuajamine ei õnnestu, see võib aega võtta.

Tähtis on see, et väljendada selgelt oma tundeid ja seisukohti. Sa ei vabanda ega õigusta teiste ees tema purjus tegusid või lubamatut käitumist, ei tee tema eest midagi ära, ei võta tema kohustusi ja vastutust enda kanda. Endised sõltlased ütlevad, et parim viis alkohoolikut aidata on teda mitte aidata.

Kui tunned, et jaks hakkab lõppema, otsi keegi, kellel on olemas kõrvaltvaatajapilk ja kellega saad oma murest rääkida. Rääkimine aitab sul oma tundeid paremini mõista ja mõtteid korrastada. See omakorda aitab sind järgmiste jutuajamiste juures.

6. Eneseabi võimalused

Alkoholitarvitamisest loobumisel ja karskuse uueks eluviisiks kujundamise teel on esimese sammuna kasulik oma praegust tarvitavat alkoholikogust järk-järgult vähendada. Märgi üles oma praegu tarvitatav alkoholikogus, sea endale piirid ning ära osta koju alkoholi. Oluline on teha alkoholist loobumise kavatsus teatavaks ka oma lähedastele ning püüda vältida ahvatlusi ja olukordi, mis võiksid viia sind alkoholi tarvitamiseni. Tea ka seda, et kui oled siiski uuesti alkoholi tarvitama hakanud, ei ole kasu enesesüüdistustest, kuna tagasilangused on alkoholitarvitamisest loobumise protsessi osa ja iga päev sobib uueks alguseks. Tagasilanguse korral otsi kindlasti abi, võttes ühendust oma perearstiga, pereõega, nõustajaga või pöördudes lähedaste poole. Püüa aru saada, millised olukorrad põhjustavad sul joomise episoodide ja õpi oma kogemustest. Võimalusel otsi alternatiive, hoides ennast tegevuses asjadega, mis ei ole seotud alkoholiga.

6.1 Alkopäevik

Enne alkoholitarvitamise vähendamist tuleks välja selgitada oma tegelikud joomisharjumused. Ilma kirjalikke märkmeid tegemata ei pruugi sa arugi saada, et tegemist on alkoholi liigtarvitamisega. Iga kord, kui sa jood midagi alkoholset, pane see kirja. Ja ole enda vastu aus. Ei ole mingit mõtet endale valetada, et sa jood vähem. Alkopäevik on parim viis välja selgitada oma joomisharjumused ning saavutada seatud eesmärgid.

Tabel 3. Näide alkopäevikust

1. Nädal									
Kuupäev, nädalapäev	Kellaeg	Koht	Kellega koos	Tegevus	Hind	Tagajärg	Jook ja kogused	Tarvitatud ühikud	Planeeritud eesmärk ühikutes
K, 1.07	18.30-21.00	F-hoone	töökaaslased	Meelelahutus	15 €	Unisus	3 0,5 l õlu 5,2%	6 ühikuid	2 ühikuid
Nädal kokku:									

1 ühik (ehk 10 g absoluutset alkoholi) on näiteks:
 ½ pudelit (250 ml) 5-5,3% õlut või
 1 pokaal (120 ml) 12% veini.

Alkopäevik aitab sul aru saada, kas oled suutnud saavutada oma eesmärgi vähendada alkoholitarvitamist. Samuti aitab alkopäevik selgitada välja alkoholitarvitamisega kaasnevat probleemi (näiteks tööle hilinemine, pohmelus, tülid elukaaslasega jm). Alkopäeviku pidamine aitab nähtavale tuua ka joomise põhjuseid (nt halb tuju soodustab kodus üksinda alkoholi tarvitamist). Kui märkad, et kipud teatud olukordades alkoholitarvitamisega liialdama, on võimalik teha muudatusi.

Enne muudatuste tegemist küsi endalt:

- Mis kellaajal sa alkoholi tarvitama kipud?
- Mida sa teed alkoholi tarvitamise ajal?
- Kui palju aega sa kulutad igapäevaselt alkoholitarvitamisele?
- Kui palju raha sa kulutad alkoholile iga nädal/kuu?
- Kus sa kipud alkoholi tarvitama (näiteks üksinda kodus, baaris jne)?
- Millistesse olukordadesse sa alkoholi tarvitades satud? (näiteks kakkused, tülid elukaaslasega)?
- Kellega koos sa tavaliselt alkoholi jood?
- Kui palju ühikuid alkoholi sa nädalas/kuus tavaliselt tarvitad?

6.2 Strateegiad, kuidas vähendada alkoholitarvitamist

Mõõda ja arvesta – püüa selgeks saada alkoholiühikute arvestamine ja jälgida joodud alkoholikoguseid. Näiteks veel pooleldi täis oleva klaasi uuesti täitmine ajab tarvitatud koguste arvestamise segamini.

Pea arvet joodu üle – kirjuta üles tarvitatud alkoholikogused. Leia viis, mis sulle sobib. Üheks võimaluseks on alkopäeviku kasutamine. Kui see sulle ei sobi, võid proovida ühikute üleskirjutamist märkmikusse, kalendrisse vms.

Sea endale eesmärgid – otsusta, mitmel päeval nädalas sa tahad alkoholi tarvitada ning mitu ühikut sa nendel päevadel endale lubad.

Jälgi tempot – alkoholi tarvitades jälgi oma tempot. Püüa juua aeglasemalt. Joo iga alkohoolse joogi vahel üks mittealkohoolne jook (näiteks vesi, limonaad, mahl).

Alkoholi juues söö – tarvita alkoholi koos toiduga, see aitab aeglustada alkoholi imendumist.

Leia alternatiive – kui alkoholitavitamine on hakanud võtma su elus palju aega, siis püüa leida sellele alternatiive. Leia uusi tegevusi ja/või hobisid, mis ei sisalda alkoholi tarvitamist (näiteks tennis käimine, lugemine, aiatöö vm sind huvitav tegevus). Kui sa kasutad alkoholi oma meeleolu parandamiseks või probleemidega toimetulemiseks, siis leia teisi viise, kuidas nendes olukordades toime tulla.

Välgi „päästikuid“ – mis paneb sind alkoholi tarvitama? On need teatud sotsiaalsed olukorrad või inimesed? Püüa neid olukordi ja inimesi vältida. Kui kodus alkoholi tarvitamine on probleem, siis ära hoia kodus alkoholi.

Planeeri, kuidas tulla toime sooviga alkoholi tarvitada – paratamatult ei saa vältida kõiki olukordi, mis varasemalt on soodustanud alkoholi tarvitamist. Planeeri viise, kuidas neis olukordades hakkama saada (näiteks aruta olukorda sõbraga, tegele tegevustega, mis viivad mõtted eemale).

Oska öelda EI – on tõenäoline, et tuleb ette olukordi, kus sulle pakutakse alkoholi. Oska öelda ei.

6.3 Hoia oma motivatsiooni

Joomisharjumuste muutmine on raske. Tunnusta ennast, kui sul läheb hästi – tee midagi, mis tekitab sinus hea tunde. Samuti pane tähele väikeseid muutusi, mis on tekkinud alkoholi koguste vähendamise või tarbimise lõpetamisega:

- tervisliku seisundi paranemine;
- unekvaliteedi paranemine;
- peavalude ja seedimisprobleemide vähenemine;
- stressi, ärevuse vähenemine;
- tähelepanuvõime paranemine;
- suurema hulga kvaliteetaja veetmine pere ja sõpradega;
- raha säästmine;
- üldine parem enesetunne;
- uhkustunne saavutatatu üle.

6.4 Toimetulek tagasilangustega

Võib-olla oled sa rikkunud mõnda endale seatud reeglit või tarvitanud rohkem alkoholi kui seadsid eesmärgiks. Selle asemel, et alla anda, õpi sellest. Üks tagasilööki ei tähenda seda, et oled alguses tagasi. Kõige tähtsam on endale meenutada, et keegi ei ole ideaalne. Joomisharjumused kujunevad pika aja jooksul ning nende muutmine võtab samuti aega.

Tagasilanguste ennetamiseks võid proovida lühiajaliselt vältida olukordi, mis soodustavad alkoholi tarvitamist. Aja jooksul peaksid suutma arendada välja oskused, mis aitavad sul kriitilistes olukordades toime tulla. Sinu jaoks sobivaimad viisid aitab leida sulle abiks olnud ravimeeskond. Ole teadlik olukordadest, mis võivad osutada sinu jaoks raskeks (pulmad, sünnipäevad, puhkusereisid, jõulud, kohtumised sõpradega jm) ning kasuta nendes olukordades toimetulekuks eelpoolmainitud alkoholitarvitamise vähendamise strateegiaid. Alati on võimalik soovitud eesmärgi poole liikumist jätkata.

7. Kust saada nõu ja abi?

Perearst

Kõigi tervisega seotud hädade puhul tuleks kõigepealt pöörduda oma perearstikeskusesse.

Paljudes perearstikeskustes töötavad väga hea väljaõppega pereõed ja vaimse tervise õed. Nendega nõu pidades saab probleemist ja selle suurusel selgema ülevaate ning praktilisi soovitusi, kuidas edasi teutseda.

Pereõega koos saad läbi mõelda just sinu elukorraldusega sobiva tegevuskava. Perearstikeskuses saab kiiresti teha ka vajalikud analüüsid ja alustada kohe ravi kehaliste vaevuste vähendamiseks.

Tervise Arengu Instituudi lepingupartneritest perearstikeskustes on spetsiaalselt koolitatud personal, kes oskab hinnata alkoholiga kaasas käivaid riske ning anda sellest lähtuvalt soovitusi. Vajadusel konsulteeritakse ka alkoholitarvitamise häire ravikeskustega või suunatakse patsient sinna ravile.

Alkoholitarvitamise häire ravikeskused

Kui oma probleemiga perearstikeskusesse pöördumine on ebamugav, siis pakuvad abi ka alkoholitarvitamise häire ravikeskused.

Üldjuhul kohtud seal kõigepealt vaimse tervise õe või psühholoogiga, kes aitab sul aru saada, milles probleem tegelikult seisneb ja missugused on abisaamise võimalused. Vajadusel saab seal kiiresti kaasata psühholoogi, psühhiaatri ja ka sotsiaaltöötaja, et iga alkoholist alguse saanud murega kohe tegelema asuda. Ravikeskusesse võivad pöörduda ka patsientide lähedased, et saada nõuandeid, kuidas käituda alkoholi tarvitamise häirega patsiendiga ennast säästes. Tervise Arengu Instituut on sõlminud lepingud ravikeskustega, et viimastel oleks ressursse tagada patsientidele teenuste parem kättesaadavus.

Psühholoog või psühhiaater

Lisaks ravikeskustele võib pöörduda psühholoogi või psühhiaatri poole. Eelnevalt tuleks veenduda, et psühholoogil või psühhiaatril on leping haigekassaga, vastasel juhul on teenus tasuline.

Eneseabirühmad

Kui probleeme on kuhjunud sedavõrd palju, et nendest spetsialistile rääkimine tundub liiga ebamugav, võib astuda läbi lähima AA grupi koosolekult.

Ka lähedased saavad abi

Alkoholi kuritarvitamine ja -sõltuvus ei mõjuta oluliselt üksnes liigtarvitaja tervist ja suhteid. Sellest probleemist on haaratud kõik lähedased, mõnikord ka kolleegid. Alkoholitarvitamise häirega patsientidega töötavad spetsialistid on valmis ja oskavad nõu anda ka patsientide lähedastele. Seda samuti juhul, kui alkoholitarvitamise häirega isik ise ei soovi abi saamiseks kuhugi pöörduda.

Lisa 1. AUDIT test

<p>Kuna alkoholi tarvitamine võib mõjutada sinu tervist ning teatud ravimite ja ravi tõhusust, siis on oluline esitada mõned küsimused sinu alkoholi tarvitamise harjumuste kohta. Sinu vastused on konfidentsiaalsed, seepärast palume vastata võimalikult ausalt. Pane tähele, et testi küsimused nr 1–8 puudutavad alkoholi tarvitamist viimase aasta jooksul. Tõmba sobivale vastusevariandile ring ümber.</p>	
1. Kui sageli sa tarvitad alkoholi sisaldavaid jooke?	2. Mitu ühikut sa tavaliselt korraga alkoholi jood?
0 Mitte kunagi	0 1–2 ühikut
1 Umbes kord kuus või harvem	1 3–4 ühikut
2 2–4 korda kuus	2 5–6 ühikut
3 2–3 korda nädalas	3 7–9 ühikut
4 4 korda nädalas või sagedamini	4 10 või rohkem
<i>Mõeldud on ka vähese alkoholisisaldusega jooke nagu siider, lahja õlu.</i>	<p>1 ühik on näiteks: <i>½ pudelit (250 ml) 5–5,3% õlut või 1 pokaal (120 ml) 12% veini või 1 pits (40 ml) 40% kanget alkoholi</i> 1 alkoholiühik võrdub alkoholse joogi kogusega, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi.</p>
3. Kui sageli oled joonud korraga 6 või enam ühikut?	4. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui sa tarvitasid alkoholi, ei suutnud sa alkoholi tarvitamist enam peatada?
0 Mitte kordagi	0 Mitte kordagi
1 Harvem kui kord kuus	1 Harvem kui kord kuus
2 Kord kuus	2 Kord kuus
3 Kord nädalas	3 Kord nädalas
4 Iga päev või peaaegu iga päev	4 Iga päev või peaaegu iga päev
<i>Kui küsimuste nr 2 ja 3 punktisumma on 0, võite jätkata küsimustega nr 9 ja 10.</i>	

5. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida sinult oodati?	6. Kui sageli oled viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?
0 Mitte kordagi	0 Mitte kordagi
1 Harvem kui kord kuus	1 Harvem kui kord kuus
2 Kord kuus	2 Kord kuus
3 Kord nädalas	3 Kord nädalas
4 Iga päev või peaaegu iga päev	4 Iga päev või peaaegu iga päev
7. Kui sageli on sind viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?	8. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud sa eelmisel õhtul toimunut?
0 Mitte kordagi	0 Mitte kordagi
1 Harvem kui kord kuus	1 Harvem kui kord kuus
2 Kord kuus	2 Kord kuus
3 Kord nädalas	3 Kord nädalas
4 Iga päev või peaaegu iga päev	4 Iga päev või peaaegu iga päev
9. Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?	10. Kas mõni sinu lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures sinu alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud sul alkoholi tarvitamist vähendada?
0 Ei	0 Ei
2 On, aga mitte viimase aasta jooksul	2 On, aga mitte viimase aasta jooksul
4 Jah, on viimase aasta jooksul	4 Jah, on viimase aasta jooksul
Testi tegemise kuupäev _____	
Patsiendi nimi _____	Punktisumma kokku _____

Kasutatud kirjandus

1. Cutting down your drinking. A step-by-step guide. NHS Health Scotland; 2011.
2. Understanding alcohol use disorders and their treatment [Internet]. <http://www.apa.org>. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://www.apa.org/helpcenter/alcohol-disorders.aspx>
3. Alcohol Use Disorder [Internet]. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2015. Available from: <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders>
4. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraksises. Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikooli polikliiniku ja peremeditsiini õppetool; 2012.
5. Orro E, Martens K, Lepane L, Josing M, Reiman M. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2014. Tallinn: Atlex AS; 2014.
6. Alkoinfo [Internet]. <http://alkoinfo.ee/>. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://alkoinfo.ee/>
7. Siigur U, Kallion K. Labori käsiraamat: ühendlabor. 4th ed. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2012.
8. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus, RJ-F/...1-2015. Ravijuhendite nõukoda; 2015.
9. Tetrault JM, O'Connor PG. Risky drinking and alcohol use disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. In: UpToDate. 2015.
10. Thomas F, Babor John C, Higgins-Biddle John B, Saunders Maristela G, Monteiro. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
11. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical guidelines on identification and brief interventions. Department of health of the Government of Catalonia: Barcelona; 2005. [Internet]. Available from: http://www.phepa.net/units/phepa/pdf/cg_1.pdf
12. Richard Saitz. Screening for unhealthy use of alcohol and other drugs in primary care. In: UpToDate. 2015.
13. Mark D Aronson. Patient information: Alcohol use — when is drinking a problem? (Beyond the Basics). In: UpToDate. 2015.
14. Rethinking drinking. National Institutes of Health U.S. Department of health and human services. NIH Publication No. 13-3770; 2010.
15. Substance Abuse and Mental Health Services Administration and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Medication for the Treatment of Alcohol Use Disorder: A Brief Guide. HHS Publication; 2015.
16. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. [Internet]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2003. Available from: www.sign.ac.uk

17. Marik Paul Ellis. Alcohol withdrawal syndrome. In: Evidence-Based Critical Care. Springer International Publishing Switzerland; 2015.
18. Hoffman RS, Weinhouse GL. Management of moderate and severe alcohol withdrawal syndromes. In: UpToDate. 2015.
19. Volpicelli JR, Teitelbaum SA. Medically supervised alcohol withdrawal in the ambulatory setting. In: UpToDate. 2015.
20. McKeon A, Frye MA, Delanty N. The alcohol withdrawal syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008 Aug;79(8):854–62.
21. Substance withdrawal management: Alcohol. *SA Health*; 2015.
22. Patient information: Alcohol withdrawal (The Basics). In: UpToDate. 2015.
23. Tips for cutting down at home [Internet]. Drinkaware UK; 2015. Available from: <https://www.drinkaware.co.uk/make-a-change/how-to-cut-down/tips-to-cutting-down-at-home/quick-tips-to-cutting-down>
24. Acute Alcohol Withdrawal and Delirium Tremens [Internet]. The National Institute for Health and Care Excellence; 2015. Available from: <http://patient.info/pdf/9292.pdf>
25. James R McKay. Continuing care for addiction: Indications, features, and efficacy. In: UpToDate. 2015.
26. Aronson MD. Psychosocial treatment of alcohol use disorder. In: UpToDate. 2015.
27. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Family therapy can help: for people in recovery from mental illness or addiction. HHS Publication; 2013.
28. Bankole A Johnson. Pharmacotherapy for alcohol use disorder. In: UpToDate. 2015.
29. Helping patients who drink too much. A clinicians guide. U.S. Department of Health & Human Services National Institutes of Health National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2005.
30. Treatment for Alcohol Problems: Finding and Getting Help [Internet]. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Publication No. 14-7974; 2014. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Treatment/treatment.htm#relapse>
31. Mukamal KJ. Patient information: Risks and benefits of alcohol (beyond the Basic). In: UpToDate. 2015.

ISBN 978-9949-461-81-3 (pdf)