



„Egészséges életért a
Mezőcsáti Kistérségben”
TÁMOP-6.1.2/LHH-09/1-2010-0008



Szenvedélybetegség az alkoholizmus

kérdések és válaszok az alkoholizmus témakörében





Mit nevezünk szenvedélybetegségnek?

Szenvedélybetegségnek azokat a visszatérően ismétlődő viselkedésformákat, szokásokat nevezzük, amelyeket valaki kényszeresen újra és újra végrehajt annak ellenére, hogy a személyre - és többnyire környezetére is - káros következményekkel járnak. Ezek a szenvedélyek, vagy függőségek kétfélek lehetnek:

- Függőséget kialakíthatnak kémiai szerek (alkohol, kábítószer, gyógyszerek).
- Függeni lehet azonban valamilyen viselkedési



együttestől is. Ezek közül a leggyakoribbak a játékszenvedély, számítógépes játékoktól való függőség, internet-függőség, kényszeres lopás (kleptománia), vásárlási kényszer, a pornográfiához



való hozzá szokás, kényszeres evés.

Mit nevezünk alkoholizmusnak?

Az alkoholizmus egy több, sokszor ellentmondó jelentéssel bíró kifejezés. Az orvosok az alkoholizmust általában olyan szenvedélybetegségként írják le, mely az alkohol kitaró fogyasztásával jár a negatív következmények dacára.

Az alkoholizmus kialakulásához szükséges mennyiség és gyakoriság mindenkinél különbözik. Lényege az alkoholtól való testi-lelki függőség kialakulása, adott esetben – az alkohol hiánya esetén – elvonási tünetek megjelenése jelzi ezt a függőségi állapotot.





Miért lesz valakiből alkoholista?

A pontos okokat még nem ismerjük, de az alábbi tényezők biztosan szerepet játszanak kialakulásában:

- *Örökletes tényezők* (négyyszer gyakrabban fordul elő az alkoholisták vérszerinti gyermekeinél, mint nem alkoholbetegek gyermekeinél)
- *Egyes személyiségvonások* esetén (magányosság, féltékenység, gyanakvó, bizalmatlan, szorongó személyiség, depresszióra való hajlam, túlzott érzékenység, ellenséges és akár önpusztító indulatosság, bűnöző magatartás).
- *Társadalmi és kulturális tényezők*, melyre jó példa, hogy az iszlám népesség az alkoholizmust illetően a legkevésbé érintett, míg más országokban (pl. Oroszország, Írország) nagyon magas az alkoholizmus előfordulási gyakorisága.
- *A családi háttér*, ill. az a *környezet*, ahol az egyén felnőtt. Alkoholisták esetében az előzményekben gyakori pl. a szétesett család, a megromlott kapcsolat a szülőkkal, családi konfliktusok.
- *A gazdasági és a munkahelyi helyzet*, a társadalmi változások szintén jelentős tényezők. Bizonyos



foglalkozások esetén (pl. vendéglősök, bárpultosok, pincérek, szeszipari dolgozók) sokkal gyakoribb a mértéktelen ivás, mivel ebben a szektorban az alkohol fogyasztás megítélése kedvező és bőségesen rendelkezésre is áll.

Milyen gyakori az alkoholizmus előfordulása hazánkban?

Magyarországon kb. 1.000.000-ra tehető alkoholbetegek száma. Az alkoholizmus négyszer gyakrabban fordul elő férfiaknál, mint nőknél, de ez az arány



800.000-1.000.000-ra tehető alkoholbetegek száma. Az alkoholizmus négyszer gyakrabban fordul elő férfiaknál, mint nőknél, de ez az arány

lassan csökken. A női és a fiatalkori italozás egyre gyakoribb. Nőknél az alkoholfogyasztással járó károsodások hamarabb alakulnak ki, amely korábbi fázisban teszi lehetővé a kezelésüket. A típusos kezdet 16-30 éves korra tehető.



Milyen káros hatásai vannak az alkoholnak?

Az alkohol rendszeres fogyasztása akkor minősül *betegségnek*, ha az alkoholizmus *testi, lelki és szociális tünetei* már kimutathatóak. Az alkoholistát a hozzászokás és a függőség jellemzi, és ezen kívül az ivási szokásai is jellegzetesen átalakulnak. A testi függőséget a toleranciafokozódás (egyre nagyobb mennyiségek ivása ugyanolyan hatás eléréséhez), és az alkohol hiányában vagy a szokottnál kevesebb mennyiségű alkohol fogyasztásakor jelentkező megvonási tünetek jellemzik.

Lelki tünetek: *Sóvárgás*, azaz ellenállhatatlan vágy az ivásra. *Kontrollvesztés*, azaz a további alkoholizálás a kialakuló szövődmények, a kifejezett tiltás, az életvezetés törése ellenére is folytatódik. A beteg az első pohár után nem tud megállni,





kényszeresen iszik tovább, az alkohol megszerzése és fogyasztása az élete egyre nagyobb részét tölti ki. *Személyiségváltozás*, mint például ingerlékenység, hangulatváltozások és ezek által vezérelt kritikátlan megnyilvánulások, esetenként agresszivitás. A folyamat előrehaladásával az intellektuális funkciók is hanyatlanak, *elbutul*.

Szociális tünetek: A gyakori ittasság képtelenné teszi az egyént a munkára és a társadalmi beilleszkedésre. Gyakran a házasság és párkapcsolatok felbomlásához, valamint indokolatlan munkahelyi hiányzásokhoz, teljesítménycsökkenéshez, majd elbocsátáshoz vezethet.

Testi tünetek: A lelki és szociális károsodásokkal párhuzamosan jönnek létre a testi károsodások, melyek gyakorlatilag az összes szervre kiterjedhetnek.



- Az *arcon* apró hajszálér-tágulatok, néha borvirágos arc jelenhet meg. Súlyos esetben a májzsugor következtében kialakuló úgynevezett csillag-naevusokat észleljük a hasfal és a mellkas bőrén.
- A *gyomor-béltraktus* gyakran érintett, gyomorhurut, gyomorfekély, ennek következtében hányinger, hányás, gyomorfájás, kellemetlen szájíz, étvágytalanság jelentkezhet.
- Szövődményként *hasnyálmirigy* gyulladás is felléphet, mely cukorbetegséghez is vezethet.
- Szinte valamennyi alkoholbeteg kialakul a *máj* zsíros beszűrődése, a máj megnagyobbodik. Az alkoholisták kb. 10%-ában májcirrhosis (májzsugor) fejlődik ki.
- A *nyelőcső* alsó részének vénatágulatai végzetes kimenetelű vérzés forrásai lehetnek.



Egészséges máj



Májcirrózis

Alkohol által tönkretett máj



- Az ajak-, nyelv-, gége-, nyelőcső, gyomor, máj- és hasnyálmirigy~~r~~ák gyakorisága jelentősen emelkedett alkoholbetegekben.
- Az alkoholnak közvetlen *szívizom* károsító hatása van, ez a szív megnagyobbodásában és szívelégtelenségben nyilvánul meg, továbbá a magasvérnyomás-betegség kialakulásának is egyik kockázati faktora.
- Az alkohol az *idegrendszer*t is károsítja, így érzészavarok jelenhetnek meg (polyneuropathia), melyek gyakran kesztyű- és harisnyaszerű eloszlásban lépnek fel. Gyakori tünet a kézremegés, járászavar, agyi sorvadás, szellemi hanyatlás és emlékezetzavarok.
- Hosszú távon *potenciazavarokhoz* vezet.



Milyen lehetőségek vannak a leszokásra?

A betegek zöme csak valamilyen kényszerítő helyzet hatására keresi fel az orvost (pl. szövődménnyel járó részegség, alkoholfogyasztással kapcsolatos baleset, sérülés, betegség, vagy szociális-munkahelyi- családi probléma). Fontos a betegek kezelésre való motivációjának kialakítása, el kell fogadtatni vele a kezelés szükségességét, ami gyakran nem egyszerű feladat.



Az alkoholizmus kezelése *komplex*, magában kell foglalnia az alkoholfogyasztás következtében kialakult testi károsodások kezelését, a megvonási tünetek és az alkohol iránti vágy mérséklését, valamint pszicho-szociterápiát, rehabilitációt.



Az alkoholfogyasztás abbahagyását követően *megvonási tünetek* jelentkeznek (fokozott izzadás, végtagremegés, nyugtalanság, vérnyomás-emelkedés, szapora szívverés, hányinger, esetenként epilepsziás görcsrohamok), mely gyógyszeres kezelést igényel, emellett fontos a megfelelő táplálék és folyadékbevitel.

Ezen időszak lezajlását követően a kezelésben a rehabilitáció, utógondozás kerül előtérbe, melynek célja az absztinencia (alkoholmentes életmód) fenntartása, és a visszaesések megelőzése. Az



alkoholbetegek kb. kétharmadában más pszichiátriai zavar is fennáll (pl. hangulat- és szorongásos zavarok), melyek gyógyszeres kezelést igényelhetnek. A rehabilitáció és

utógondozás során különféle pszichoterápiás eljárásokat alkalmaznak, pl. támogató, csoport- és egyéni pszichoterápiák, magatartásterápiák.



Ma már létezik az alkohol iránti vágyat mérséklő gyógyszer is, mely segíthet a visszaesések kivédésében. Ezzel szemben egyre inkább háttérbe szorul a korábban elterjedten alkalmazott, úgynevezett averziót okozó gyógyszer használata, mely ismételt alkoholfogyasztás esetén kellemetlen testi tüneteket okoz.

Önsegítő szervezetekbe, pl. az Anonim Alkoholista mozgalomba (AA) való bekapcsolódás szintén segítheti az alkoholbetegek rehabilitációját. Ezekben a csoportokban a gyógyult és nem gyógyult alkoholbetegek közösen megbeszélik gondjaikat és egymást segítik.



Kistérségünkben kihez lehet segítségért fordulni?

Mint minden megbetegedés, illetve az egyén számára szokatlan, riasztó testi vagy lelki tünet esetén először forduljunk a házi orvosunkhoz. Ha a probléma már súlyosabb, az alapellátás keretein belül nem oldható meg, segítségével, beutalása révén jutathatunk el a megfelelő szakrendelésre.

A kialakult testi károsodások estén a belgyógyász (gastroenterológus, hepatológus, kardiológus) és az ideggyógyász (neurológus) nyújthat segítséget.



Ezek a szakrendelések immár mind elérhetőek Mezőcsáton.

A megvonási tünetek és az alkohol utáni vágy mérséklése már a pszichiáter feladata. Járóbetegként jelenleg a Tiszaújvárosi Rendelőintézet pszichiátriai szakrendelésére kerülnek beutalásra a betegek. Amennyiben úgy ítélik meg, hogy az italozásról való leszokásra és a várhatóan kifejezett elvonási tünetek uralására csak kórházban van lehetőség, az a Miskolci Semmelweis Egészségügyi Központ pszichiátriai osztályán (addiktológiai és alkohológiai részleg) történhet meg, több hetes kezelés során. Itt akár arra is van lehetőség, hogy sebész orvos az alkohol utáni vágyat csökkentő kapszulát ültessen a bőr alá, mely hatása heteken át tart.

Önsegélyező csoport is működik megyénkben. Az Anonim Alkoholisták már nyolcadik éve tartják gyűléseiket Miskolcon, s nemrégiben megalakult a tiszaujvárosi csoport is. A találkozók nyilvánosak és ingyenesek, ahol a hasonló gondokkal küzdő betegek oszthatják meg egymással tapasztalataikat. Az elérhetősegeket az alábbi táblázat tartalmazza.



ANONIM ALKOHOLISTÁK



Város	Miskolc	Miskolc	Miskolc	Tiszaújváros
Nap	Hétfő	Csütörtök	Vasárnap	Hétfő
Időpont	17:30	17:30	17:30	17:30
Gyűlés címe	Arany J. u. 37.	Arany J. u. 37.	Arany J. u. 37.	Arany J. u. 37.
Helyszín	Családsegítő Központ	Családsegítő Központ	Családsegítő Központ	Családsegítő Központ
Telefon szám	06-20/349-4849	06-20/349-4849	06-20/349-4849	06-20/349-4849



„Egészséges életért a
Mezőcsáti Kistérségben”
TÁMOP-6.1.2./LHH-09/1-2010-0008



A kiadvány

a Mezőcsát Kistérség Többcélú Társulása által
elnyert

TÁMOP-6.1.2./LHH-09/1-2010-0008

„Egészséges életért a Mezőcsáti Kistérségben”

program keretein belül elnyert pályázat részeként
készült

Készítette:

Mezőcsáti kistérségi Egészségfejlesztő Központ
Egészségügyi Szolgáltató Kiemelkedően Közhasznú
Nonprofit Kft.