



## Inngangur

Mörgum hefur þótt lækna og aðrir heilbrigðisstarfsmenn vera allt of hikandi og ósamstiga þegar kemur að því að ráðleggja fólki sem er áfengissjúkt eða með annan áfengisvanda. Þetta á eflaust við nokkur rök að styðjast en þær klínísku leiðbeiningar, sem hér fara á eftir, bæta vonandi nokkuð úr.

Á síðasta áratug hefur heilbrigðisstarfsmönnum tekist að þróa áfengismeðferð sem skilar það góðum árangri að hún ætti að ganga af gömlu þjóðsögunni um að meðferð komi að litlu haldi dauðri. Á Íslandi er þessi meðferð auk þess það aðgengileg að lækna eiga að ráðleggja öllum áfengissjúklingum að leita sér meðferðar og hafa eftirlit með endurhæfingu þeirra að meðferð lokinni.

Áhrif áfengisneyslu á heilsufar hafa verið rannsökuð ítarlega og niðurstöðurnar gera læknum og öðru heilsugæslufólki kleift að segja fólki hvar mörk hóflegar og óhóflegar drykkju liggja. Heilbrigðisstarfsmenn standa því miklu betur að vígi en áður þegar kemur að áfengisvandanum. Þeir eiga að geta gengið óhikað til verks og unnið af meiri festu. Það er nauðsynlegt því að ofnotkun áfengis er mikið heilbrigðisvandamál og nátengd annarri vímuefnaneyslu. Starfsmenn heilsugæslunnar með lækna og hjúkrunarfræðinga í fararbroddi eru í ákjósanlegri stöðu til að vinna markvisst gegn ofnotkun áfengis og geta unnið ómetanlegt gagn í vímuefnavörnum.



## Ráðleggingar og upplýsingar til sjúklinga um hversu mikið áfengi er óhætt að drekka

Upplýsa á alla sjúklinga, sem nota áfengi, um hætturnar sem geta stafað af áfengisneyslu og hvetja þá til að drekka hóflega.

### Ráðleggja á þeim sjúklingum, sem nota áfengi, að gera það í hófi

Hófleg drykkja er skilgreind á eftirfarandi hátt:

#### *Karlar (20 - 65 ára):*

- Tveir drykkir eða minna á dag.
- Aldrei meira en fimm drykkir í hvert sinn.
- Samanlagt fjórtán drykkir á viku eða minna.

#### *Konur (og karlar eldri en 65 ára):*

- Einn drykkur eða minna á dag.
- Aldrei meira en fjórir drykkir í senn.
- Samanlagt minna en sjö drykkir á viku.

*Auðveldast er að mæla áfengismagn í barskömmtum (sjússum) af sterku áfengi eða drykkjum*

Vínföng innihalda mismunandi mikið magn af áfengi og því er nauðsynlegt að finna mælikvarða sem almenningur á auðvelt með að skilja. Sú venja hefur skapast að tala um drykki af áfengi sem þá eru skilgreindir á eftirfarandi hátt: Einn drykkur eða vínskammtur inniheldur um 12 g af hreinu áfengi. Slíkur skammtur svarar til u.þ.b. eins barskammts (sjúss) sem eru 30 ml af brenndu víni, um 150 ml af léttu víni eða um 400 ml af bjór.

*Ef sjúklingar drekka meira en þetta eru þeir í áhættuhópi og þá á að ráðleggja þeim að draga úr drykkjunni og leiðbeina þeim við það.*

Konur þola áfengi verr en karlar og fá fyrr alvarlega líkamlega fylgikvilla áfengisneyslu. Hluti af skýringunni er sá að þegar konur drekka sama magn af áfengi á hvert kíló líkamsþyngdar fæst hærrí áfengispéttni í blóði þeirra en hjá körlum. Ástæðurnar eru þær að konur hafa hlutfallslega meira fituefni í líkama sínum en karlar og í magavegg þeirra er minna af hvötum sem brjóta niður áfengi á leið þess til blóðrásarinnar.

## Við vissar aðstæður á að ráðleggja sjúklingum að drekka alls ekki

- Þegar konur eru barnshafandi eða hyggja á barneignir eiga þær alls ekki að nota áfengi. Geti konur ekki hætt áfengisneyslu, meðan þær ganga með barn, eru miklar líkur á að þær séu áfengissjúkar.
- Þegar sjúklingar þurfa að taka lyf og áfengisneysla spillir fyrir verkun lyfsins eða getur kallað fram hættulega samverkun.
- Þegar sjúklingar eru áfengissjúkir.
- Þegar sjúklingar hafa sjúkdóma sem alls ekki má drekka ofan í, t.d. magasár, lifrarsjúkdóma, háan blóðþrýsting, alvarlega geðsjúkdóma eða langvinna lungna- og hjartasjúkdóma.
- Þegar sjúklingar eru yngri en 18 ára.

## Ef hættu er á að sjúklingur fái kransæðasjúkdóma þarf að útskýra fyrir honum kosti og galla þess að neyta áfengis

Sýnt hefur verið fram á að hófdrykkja dregur úr hættu á kransæðasjúkdómum hjá vissum hópum fólks, þ.e.a.s. körlum sem eru 65 ára eða eldri og konum eftir tíðahvörf. Ekki er þó viturlagt að ráðleggja bindindissömu fólki á þessum aldri að drekka hóflega áfengi því að slíkar ráðleggingar geta leitt til ofdrykkju hjá sumum einstaklingum. Körlum yngri en 40 ára á alls ekki að ráðleggja áfengisneyslu til að koma í veg fyrir kransæðasjúkdóma. Ástæðan er sú að við áfengisneyslu eykst slyshætta hjá þeim verulega. Þess ber að geta að sama ávinningi gagnvart kransæðasjúkdómum og næst með hóflegri áfengisneyslu má ná með hollu mataræði og hreyfingu.

## Greining á áfengisneyslu og ráðleggingar til handa sjúklingum

Greining á áfengisneyslu og íhlutun eða ráðleggingar um hana fer fram í fjórum þrepum:

1. Spyrja um áfengisneysluna.
2. Greina vandann.
3. Gefa viðeigandi ráðgjöf.
4. Fylgjast með framvindu mála.

### I. þrep. Spurningar um áfengisneyslu

#### Spyrja þarf alla sjúklinga: Drekkur þú áfengi? (Til áfengis telst bjór, vín og sterkt áfengi)

Leggja þarf áherslu á að spyrja alla sjúklinga út í áfengisneyslu þeirra og gera sér grein fyrir og útskýra fyrir þeim hversu mikilvægar slíkar upplýsingar eru þegar kemur að heilsu þeirra eða hefja þarf lækni meðferð. Það er alls ekki tillitssemi við sjúkling að láta hjá líða að spyrjast fyrir um áfengisneysluna, miklu fremur vanræksla.

#### Hvenær á að skima eða grennslast fyrir um áfengisneyslu sjúklings?

- Slík skimun á að vera hluti af venjulegri lækni skoðun.
- Við mæðraskoðun.
- Áður en skrifað er upp á lyf sem hefur samverkun með áfengi eða áfengisneysla getur dregið úr verkun lyfsins.
- Þegar grunur vaknar um að um sé að ræða ofnotkun áfengis eða áfengissýki.

#### Spyrja þarf þá sem drekka um magnið sem neytt er

- Hvað notar þú að jafnaði áfengi marga daga í viku?
- Hvað drekkur þú vanalega marga drykki þegar þú neytir áfengis?
- Hversu marga drykki hefur þú drukkið mest í síðasta mánuði?

## Nota á skimunarpróf eða spurningalista fyrir alla sem drekka

Til eru spurningalistar sem greina áfengisvanda nokkuð vel og hafa talsvert verið rannsakaðir. Sjúklingar geta svarað þessum spurningalistum sjálfir en einnig er hægt að spyrja spurninganna í viðtali. Auðveldast er að nota TWEAK-spurningalistann (sjá viðauka, bls. 13) fyrir konur og CAGE-spurningalistann (sjá viðauka, bls. 12) fyrir karla vegna þess hversu stuttir þeir eru. SMAST-spurningalistinn (sjá viðauka, bls. 14) er þó líklega nákvæmari en jafnframt lengri. AUDIT-spurningalistinn (sjá viðauka, bls. 14) er þó líklega nákvæmari til að greina þá sem nota áfengi í óhófi en hafa lítil félagsleg vandamál af neyslunni.

## II. þrep. Greining á áfengisvanda

Sjúklinga sem reynast vera með áfengisvanda við skimunina, sem lýst er í fyrsta þrepi, þarf að greina nánar. Spyrja þarf frekar út í áfengisneysluna og hvort áfengisvandi eða áfengissýki eigi sér sögu í ættinni.

### Flokka þarf sjúklinga með áfengisvanda í þrjá hópa:

1. Sjúklinga sem eiga á hættu að þróa með sér langvinna misnotkun áfengis eða áfengissýki og þarf að fylgjast með.
2. Sjúklinga sem eiga við að etja langvarandi misnotkun áfengis og þarf að hjálpa við að draga úr áfengisneyslu eða hætta henni.
3. Sjúklinga sem eru áfengissjúkir og þarf að koma í áfengismeðferð eða styðja eftir áfengismeðferð.

### 1. *Sjúklingar sem eiga á hættu að þróa með sér langvinna misnotkun áfengis eða áfengissýki*

Það sem getur bent til þess er:

- ef sjúklingur drekkur meira magn en talist getur til hófdrykkju eða notar áfengi þegar það á ekki við.
- ef sjúklingur notar áfengi og áfengisvandi eða áfengissýki á sér sögu í ætt hans.
- ef sjúklingur misnotar eða hefur misnotað áfengi tímabundið.

## 2. Sjúklingar sem eiga við að etja langvarandi misnotkun áfengis

*Þessir sjúklingar drekka meira magn af áfengi en hóflegt telst og hafa af drykkjunni heilsufarslegan eða félagslegan vanda.*

*Fara þarf yfir sögu sjúklingsins og leita að einkennum sem skera úr um hvort misnotkunin er tímabundin eða langvarandi. Helstu einkennin eru endurtekin eða langvinn:*

- minnisglöpp
- þunglyndi
- svefntruflanir
- háir blóðþrýstingur
- lífrarensímshækkunarir
- þrálátir kviðverkir
- hækkun á MCV
- kynlíffsvandamál
- slyss
- vandamál í fjölskyldu
- vandamál í vinnu eða skóla
- handtökur eða ökuleyfissvipting

## 3. Sjúklingar sem eru áfengissjúkir

Það sem bendir sterklega til þess að um sé að ræða áfengissýki er:

- ef jákvæð svör við spurningalistunum eru mörg, eins og þrjú eða fjögur jákvæð svör við CAGE-spurningalistanum sem heimfæra má upp á síðastliðið ár.
- ef sjúklingur hefur einkenni um þolmyndun gegn áfengi eða fær veruleg fráhvörf eftir drykkju sem stendur í fjóra daga eða lengur.
- ef stjórnleysi í neyslu er fyrir hendi sem kemur fram í að sjúklingur notar afréttara, hann á erfitt með að hætta þegar hann er á annað borð byrjaður að drekka eða fær sterka löngun í áfenga drykki.

Sjúklingar geta verið áfengissjúkir þó að þeir uppfylli ekki eða illa skilyrði þess að vera líkamlega háðir áfengi (Without Physiological Dependence). Þeir hafa þá átt við langvarandi misnotkun áfengis að stríða sem hefur skaðað þá verulega og þeim hefur ekki tekist að draga úr drykkjunni eða hætta áfengisneyslu þrátt fyrir ítrekaðar tilraunir.

### **Góðar spurningar til að spyrja sjúklingana eru:**

- Átt þú erfitt með að stöðva drykkju ef þú ert á annað borð byrjaður?
- Þarft þú að drekka meira áfengi en áður til að komast í vímu?
- Færð þú sterka löngun í áfengi?
- Breytir þú áætlunum þínum til að geta drukkið áfengi?
- Færð þú þér nokkurn tíma afréttara á morgnana?

Til þess að sjúkdómsgreina áfengissýki nákvæmlega þarf að fá sjúklinginn í ítarlegt viðtal og ganga úr skugga um að hann uppfylli viðmiðanir handbókar Ameríska geðlæknafélagsins til greiningar á geðsjúkdómum (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM IV). Einnig er hægt að vísa sjúklingnum til sérfróðra lækna á þessu sviði til nákvæmari greiningar.

## Viðmiðanir sem DSM IV veitir til greiningar á áfengissýki

Áfengissýki má greina hjá einstaklingi í óeðlilegri áfengisneyslu sem veldur verulegri óstarfhæfni og vanlíðan og jákvæðum svörum við þremur eða fleiri af eftirtöldum viðmiðunatriðum.

1. Aukið þol sem einkennist annað hvort af:
  - a. þörf fyrir að drekka verulega aukið magn af áfengi til að verða ölvæður eða fá fram þau áhrif sem óskað er.
  - b. áberandi minni áhrif fást þegar sama áfengismagn er notað hverju sinni.
2. Fráhvarf eftir langa og mikla drykkju sem lýsir sér annaðhvort með:
  - a. tveimur eða fleiri eftirtalinnu einkenna: skjálfta, svefnleysi, kvíða, óróleika, ofskynjunum, krampa eða ofstarfsemi sjálfráða taugakerfisins, t.d. svita eða hröðum hjartslætti.
  - b. áfengi eða róandi lyf eru notuð til að laga eða forðast áfengisfráhvarf.
3. Oft er drukkið meira áfengi eða setið lengur að drykkju en ætlað var.
4. Viðvarandi löngun eða misheppnaðar tilraunir til að draga úr eða hætta neyslu áfengis.
5. Miklum tíma er eytt í að verða sér úti um áfengi, nota áfengi eða jafna sig eftir áfengisneyslu.
6. Fjölskylda eða vinna er vanrækt vegna áfengisdrykkju eða hætt er við eða dregið úr ýmsum heilbrigðum venjum og tómsundum.
7. Áfengisneyslunni er haldið áfram þó að viðkomandi geri sér grein fyrir að hún veldur viðvarandi eða endurteknum líkamlegum eða andlegum veikindum.

*Greina þarf enn fremur hvort áfengissýkin er:*

**Líkamlega vanabundin.** Einkenni um þol eða fráhvörf, viðmiðunatriði 1 og 2.

**Ekki líkamlega vanabundin.** Engin einkenni um þol eða fráhvörf, viðmiðunatriði 1 og 2.

### III. þrep. Ráðleggingar um viðeigandi ráðstafanir

#### Almennar ráðleggingar til allra sjúklinga

Hvetja á alla sjúklinga, sem neyta áfengis, að gera það í hófi. Útskýra á fyrir þeim áhrif áfengisneyslu á heilsufar þeirra, fyrirhugaðar aðgerðir og lyfjameðferðir. Læknar þurfa að gera sjúklingum sínum grein fyrir áhyggjum sínum og umhyggju þegar kemur að áfengisneyslunni. Þeir þurfa einnig að lýsa yfir vilja sínum til að veita ráðgjöf og aðstoð. Auk þess þurfa þeir að tala skýrt og opinskátt um drykkjuvenjur sjúklingsins og það tjón sem hann getur beðið á heilsu sinni vegna drykkjunnar.

#### *Ráðleggja á bindindi:*

- ef sjúklingur er áfengissjúkur.
- ef sjúklingur hefur ítrekað reynt að draga úr drykkju sinni án árangurs.
- ef um ófríska konu er að ræða eða konu sem ætlar sér að eignast barn.
- ef líkamleg veikindi kalla á bindindi.

#### *Ráðleggja á minni neyslu:*

- ef sjúklingur drekkur meira magn af áfengi en heilsusamlegt er og hann hefur engin einkenni um áfengissýki.

#### **Ráðleggingar til sjúklinga sem eiga við langvarandi misnotkun áfengis að stríða**

Hér þarf að vinna skipulega og ná fram þremur af eftirtöldum markmiðum.

#### *Útskýra vandann fyrir sjúklingnum*

Útskýra þarf fyrir sjúklingnum hvar mörkin á milli hófdrykkju og óhóflegrar drykkju eru. Einnig þarf að útskýra ef eitthvað í heilsufari mælir með bindindi eða ef fyrirhuguð lyfjameðferð eða lækniáðgerð gerir það. Síðan þarf að fara vel yfir það með sjúklingnum hvað mælir með því að draga úr eða hætta áfengisneyslu.

## *Fá sjúklinginn til að setja sér einhver markmið*

Annað markmið, sem læknir þarf að ná, er að setja upp áætlun um aðgerðir með sjúklingnum sem hann getur fallist á. Flestir sjúklingar með áfengisvanda munu reyna að losna við hvers kyns skuldbindingar.

Heilsugæslustarfsmaðurinn þarf að sjá við því og fá sjúklinginn til að skuldbinda sig til að ná einhverjum markmiðum. Sumir sjúklingar vilja fara í tímabundið bindindi og aðrir fyrir lífstíð og enn aðrir vilja draga úr drykkjunni. Fá þarf sjúklinginn til að velja einhverja af þessum leiðum og setja sér markmið samkvæmt því.

## *Fá sjúklinginn til að lofa viðbótaraðgerðum ef markmið nást ekki*

Eitt það mikilvægasta í áfengisráðgjöf er að fá sjúklinginn til að lofa viðbótaraðgerðum eða að leita sér áfengismeðferðar ef fyrirhuguð markmið nást ekki á tilsettum tíma. Við áætlanagerðina þarf því að komast að samkomulagi um á hvaða tíma árangur á að nást og enn fremur til hvaða aðgerða á nákvæmlega að grípa ef markmiðin nást ekki.

## *Veita sjúklingnum upplýsingar og ráð til að styðja hann í fyrirhuguðum aðgerðum*

Ræða þarf við sjúklinginn um það hvað geti komið drykkju af stað og ráðleggja honum að eiga ekki áfengi á heimilinu og forðast staði, fólk og aðstæður sem auka hættu á ofdrykkju. Hjálpa þarf sjúklingnum að ráða betur við streitu og hvetja hann til skemmtunar og áhugamála sem ekki eru bundin áfengisneyslu. Fá á sjúklingnum fræðsluefni, uppfræða hann og ræða við hann eins og unnt er um hvernig hann geti breytt lífsvenjum sínum og náð markmiðunum.

## **Ráðleggingar til áfengissjúkra**

Markmiðið á að vera að koma áfengissjúkum einstaklingi í viðeigandi meðferð og það þarf að koma skýrt fram að í því sér ráðlegging heilbrigðisstarfsmannsins fólgin. Engu skiptir hvort eða hversu oft sjúklingurinn hefur verið í áfengismeðferð áður. Útskýra þarf alla þá möguleika sem í boði eru og fá sjúklinginn sjálfan til að velja viðurkennda áfengismeðferðarstofnun til að leita til. Síðan þarf að ganga frá tímapöntun meðan sjúklingurinn er í viðtali.

## IV. þrep. Að fylgjast með framvindu mála

Fylgjast þarf með sjúklingi með áfengisvanda rétt eins og öðrum sjúklingum með langvarandi vandamál eins og sykursýki og háþrýsting. Sjúklingar, sem eru áfengissjúkir eða með annan áfengisvanda, þurfa venjulega ákveðinn tíma til að átta sig á vandanum áður en þeir eru viljugir til að reyna að sporna við drykkjunni. Eftir það gera flestir nokkrar misheppnaðar tilraunir áður en lausn fæst á vandanum.

Læknirinn er mjög mikilvægur til þess að leiðbeina og hjálpa sjúklingi þegar þannig stendur á.

Leggja þarf áherslu á vilja læknisins eða heilsugæslustarfsmannsins til að veita aðstoð og stuðning hvernig sem stendur á. Fara þarf yfir eftirfarandi í hverju viðtali:

- Ræða um þróun mála og stöðuna á hverjum tíma.
- Hrósa og örva til frekari dáða ef einhver árangur hefur náðst.
- Meta þörf fyrir viðtöl eða stuðning í gegnum síma og koma þeim á.
- Meta þörf fyrir stuðning frá öðrum aðilum og koma honum á ef þörf krefur.

### Fyrir sjúklinga sem hafa verið í áfengismeðferð

Fá þarf læknaþréf frá meðferðarstofnuninni og upplýsingar um fyrirhugaða bataáætlun og stuðning eftir meðferðina. Fylgjast þarf með því hvernig sjúklingurinn notar sér það stuðningskerfi sem í boði er. Hvort hann nýtir sér göngudeildarþjónustu og hvernig hann sækir AA-fundi.

Fara þarf yfir matarvenjur, svefnvenjur og hvað sjúklingurinn gerir til að losa sig við streitu og veita góð ráð ef þörf er á. Þessir sjúklingar geta ekki notað benzodíasepin-lyf eða önnur róandi ávanalyf nema eiga það á hættu að byrja að drekka áfengi að nýju eða misnota þessi lyf.

Ræða þarf við sjúklinginn um að hafa ekki áfengi heima við og að forðast menn og aðstæður sem geta reynst honum hættulegar og komið drykkju af stað. Komi fram einkenni um þunglyndi og kvíða geta það verið eðlileg viðbrögð við þeim breytingum sem sjúklingur er að ganga í gegnum. Því þarf að vanda sérstaklega til við greiningar og ákvarðanir um að gefa þunglyndislyf.

Taka á blóðprufur til að fylgjast með lifrarensímum og MCV.

## **Hvað á að gera ef sjúklingar með áfengissýki eða annan drykkjuvanda vilja ekki breyta drykkjuvenjum sínum?**

Læknar mega alls ekki láta hugfallast þó að sjúklingar vilji ekki grípa til neinna aðgerða strax. Slíkir sjúklingar þurfa að ganga í gegnum ákveðið þróunarferli áður en þeir eru fúsir til samvinnu. Ráðleggingar og vinsamlegar ábendingar frá læknum, sem halda sjúklingum við efnið, hafa mikið að segja til að flýta fyrir þessari þróun.

Gefa þarf sér tíma til að ræða áfengisvandann í hverri heimsókn og spyrjast fyrir um gang mála. Útskýra þarf fyrir sjúklingnum aftur og aftur þær áhyggjur sem heilsugæslustarfsmaðurinn hefur af heilsu hans. Leggja þarf áherslu á viljann til að aðstoða þegar tími sjúklings kemur til breytinga. Leita á ítrekað eftir leyfi til að koma á fjölskylduviðtali eða vísa sjúklingi í viðtal á göngudeild SÁÁ eða geðdeild Landspítalans.



## Viðauki

Leggið CAGE-spurningalistann fyrir alla sem drekka.

### CAGE-spurningalistinn

1. Hefur þér einhvern tíma fundist að þú þyrftir að draga úr áfengisdrykkju þinni? Já
2. Hefur fólk gert þér gramt í geði með því að setja út á áfengisdrykkju þína? Já
3. Hefur þér einhvern tíma liðið illa eða þú fundið til sektarkenndar vegna áfengisdrykkju þinnar? Já
4. Hefur þú einhvern tíma fengið þér áfengi að morgni til að róa taugarnar eða draga úr timburmönnum? Já

*Eitt já eða fleiri við þessum fjórum spurningum bendir til áfengisvanda og kallar á frekari greiningu.*

## TWEAK-spurningalistinn (einkum ætlaður konum)

Nafnið er þannig til komið að T vísar til enska orðsins „tolerance“ í fyrstu spurningu, W til „worried“ í annarri, E til „eye opener“ í þriðju, A til „amnesia“ í fjórðu og K til „cut down“ í þeirri fimmtu.

Hæst er hægt að fá sjö stig á TWEAK þar sem jákvætt svar við fyrstu tveimur spurningunum gefur tvö stig fyrir hvora en jákvætt svar við síðustu þremur gefur eitt stig fyrir hverja.

1. Hversu marga drykki getur þú drukkið án þess að sofna eða deyja áfengisdauða? Merktu við ef svarið er 5 drykkir eða fleiri (5 drykkir eru 5 barskammtar (sjússar) af sterku áfengi eða 5 vínglös eða 5 björglös (0,4 l)). 2 stig
2. Hefur náinn vinur eða ættingi haft áhyggjur eða kvartað vegna drykkju þinnar síðastliðið ár? 2 stig
3. Hefur þú einhvern tímann fengið þér áfengi að morgni til að róa taugarnar eða draga úr timburmönnum? 1 stig
4. Hefur vinur eða ættingi einhvern tíma sagt þér frá einhverju sem þú hefur sagt eða gert drukkin(n) en þú manst ekki eftir? 1 stig
5. Finnst þér stundum að þú þurfir að draga úr áfengisneyslu þinni? 1 stig

*Ef tvö stig fást er prófið jákvætt og bendir til áfengisvanda sem kallar á frekari greiningu.*

## SMAST-spurningalistinn

SMAST (Short Michigan Alcoholism Screening Test) er saminn upp úr lengri spurningalista, MAST (Michigan Alcoholism Screening Test), sem kom fyrst fram 1971 en það er eitt af elstu skimunarprófunum og hefur verið mikið notað. Styttra prófið SMAST er ekki talið lakara vegna þess að það gefur síður falskar jákvæðar niðurstöður.

1. Finnst þér að þú notir áfengi á eðlilegan hátt? (Með „eðlilegan“w er átt við að þú drekkir minna eða álíka mikið og flestir aðrir.) Nei
2. Hafa maki þinn, foreldrar eða aðrir nánir ættingjar áhyggjur af áfengisdrykkju þinni eða hafa þeir kvartað undan henni? Já
3. Finnur þú einhvern tíma til sektarkenndar vegna drykkju? Já
4. Telja ættingjar þínir og vinir að þú notir áfengi á eðlilegan hátt? Nei
5. Getur þú hætt við drykkju þegar þig langar til þess? Nei
6. Hefur þú einhvern tíma farið á AA-fund? Já
7. Hefur drykkja þín skapað vandamál eða ósætti milli þín og maka þíns, foreldra eða nánna ættingja? Já
8. Hefur þú lent í vandræðum í vinnu vegna drykkju? Já
9. Hefur þú einhvern tíma vanrækt skyldur þínar í vinnu eða gagnvart fjölskyldu í meira en tvo daga samfleytt vegna drykkju? Já
10. Hefur þú leitað þér aðstoðar vegna áfengisdrykkju? Já
11. Hefur þú lent á spítala vegna áfengisdrykkju? Já
12. Hefur þú einhvern tíma verið handtekin(n) vegna þess að þú varst undir áhrifum áfengis við akstur? Já
13. Hefur þú verið handtekin(n) og höfð(hafður) í haldi í einhvern tíma vegna ölvunar? Já

*Ef merkt er við fjögur eða fleiri svör bendir niðurstaðan til áfengisvanda sem kallar á frekari greiningu.*

## AUDIT-spurningalistinn

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) var útbúið af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Þetta skimunarpróf er einkum talið gott til að finna þá sem drekka of mikið magn af áfengi án félagslegra vandamála en eiga á hættu að fá líkamlega fylgikvilla eða áfengissýki.

*Hægt er að fá 0 til 40 stig út úr þessu prófi. Átta stig eða fleiri benda til áfengisvanda og kalla á frekari greiningu.*

1. Hversu oft færð þú þér áfengan drykk?

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Aldrei                           | (0) |
| Einu sinni í mánuði eða sjaldnar | (1) |
| 2-4 sinnum í mánuði              | (2) |
| 2-3 sinnum í viku                | (3) |
| 4 sinnum eða oftar í viku        | (4) |
2. Hversu marga drykki færð þú þér á venjulegum degi þegar þú drekkur?

|               |     |
|---------------|-----|
| Engan         | (0) |
| 1 eða 2       | (1) |
| 3 eða 4       | (2) |
| 5 eða 6       | (3) |
| 7 eða 9       | (4) |
| 10 eða fleiri | (5) |
3. Hversu oft færð þú þér meira en 6 drykki þegar þú neytir áfengis?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
4. Hversu oft á síðastliðnu ári komst þú að því að þú gast ekki hætt að drekka þegar þú varst á annað borð byrjaður?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
5. Hversu oft á síðastliðnu ári gerðir þú ekki það sem venjulega er ætlast til af þér vegna drykkju?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
6. Hversu oft á síðastliðnu ári hefur þú þurft að fá þér áfengi að morgni til að koma þér af stað eftir mikla drykkju?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
7. Hversu oft á síðastliðnu ári hefur þú fundið til eftirsjár eða sektarkenndar eftir drykkju?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
8. Hversu oft á síðastliðnu ári hefur þú ekki getað munað það sem gerðist kvöldið áður vegna þess að þú hafðir drukkið áfengi?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
9. Hefur þú eða einhver annar slasast eða meiðst vegna drykkju þinnar?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |
10. Hefur ættingi, vinur, læknir eða annar heilsugæslustarfsmaður haft áhyggjur af drykkju þinni eða stungið upp á því að þú minnkaðir eða hættir neyslu áfengis?

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Aldrei                     | (0) |
| Sjaldnar en mánaðarlega    | (1) |
| Mánaðarlega                | (2) |
| Vikulega                   | (3) |
| Daglega eða næstum daglega | (4) |

## Helstu heimildir

1. *The Physicians' Guide to Helping Patients with Alcohol Problems*. U.S. Department of Health and Human Services; Public Health Service; National Institutes of Health; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). 1995.
2. Zahkari, S.; Wassef, M. *Alcohol and The Cardiovascular System*. Research Monograph 31. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; U.S.A. National Institutes of Health. 1996.
3. Hunt, W.A.; Nixon, S.J. *Alcoholinduced Brain Damage*. Research Monograph 22. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; U.S.A. National Institutes of Health. 1993.
4. Sheila, B.; Blume, M.D. *Women and Addictive Disorders in N. Millers*. Principles of Addiction Medicine. American Society of Addiction Medicine (ASAM). 1994.
5. Ashley et al. Morbidity in alcoholics: Evidence for accelerated development of physical disease in women. *Archives of Internal Medicine* 137:883-887, 1977.
6. Goist and Sutler. Acute alcohol intoxication and body composition in Women and Men. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 22:811-814, 1985.
7. Frezz et al. High blood alcohol levels in women: The role of decreased alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *New England Journal of Medicine* 322 (2):95-99, 1990.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition (DSM IV). Washington, DC. The American Psychiatric Association. 1994.
9. Diamond, Ivan. *Alcoholism and Alcohol Abuse in Cecil Textbook of Medicine*, 20th Edition. W.B. Saunders Company. 1996.
10. Rostenberg, P.O. *Alcohol and Other Drug Screening of Hospitalized Trauma Patients*. Treatment Improvement Protocol (TIP) series 16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMHSA. 1995.
11. Buchbaum, D.G.; Buchanan, R.G.; Centor, R.M.; Schnoll, S.H.; Lawton, M.J. Screening for alcohol abuse using CAGE scores and likelihood ratios. *Annals of Internal Medicine* 115:774-777, 1991.
12. Ewing, J.A. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association* 252:1905-1907, 1984.
13. Mayfield, D.G.; McLeod, G.; Hall, P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry* 131:1121-1123, 1974.
14. Russell, M.; Martier, S.S.; Sokol, R.J.; Jacobsen, S. et al. Screening for pregnancy risk-drinking: TWEAKING the tests (abstract). *Alcohol: Clinical and Experimental Research* 15:368, 1991.
15. Saunders, J.; Aasland, O.; Babor, T.; de la Fuente, J.; et al. WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Development of the screening instrument "AUDIT". *British Journal of Addiction*, in press.
16. Selzer, M.L.; Vinokur, A.; Van Rooijen, L. A selfadministered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol* 36:117-126, 1975.
17. Waterson, E.; Murray-Lyon, I. Are the CAGE questions outdated? *British Journal of Addiction* 83:1113-1115, 1988.
18. Babor, T.F.; Grant, M. From clinical research to secondoray prevention: international collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health and Research World* 13:371-374, 1989.