

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НАРУШУВАЊА ОД УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ: ДИЈАГНОЗА И КЛИНИЧКО ВОДЕЊЕ НА ФИЗИЧКИ КОМПЛИКАЦИИ ПОВРЗАНИ СО АЛКОХОЛОТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза и клиничко водење на физички компликации поврзани со алкохолот.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза и клиничко водење на физички компликации поврзани со алкохолот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза и клиничко водење на физички компликации поврзани со алкохолот по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3176/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Нарушувања од употреба на алкохол: Дијагноза и клиничко водење на физички компликации поврзани со алкохолот

Објавено: јуни 2010 год.

NICE клинички упатства 100
guidance.nice.org.uk/cg100

Содржина

Вовед	1
Персонализирана здравствена заштита	3
Термини користени во ова упатство	4
Клучни приоритети за имплементација	6
1. Насоки	7
1.1 Акутна апстиненција од алкохол	7
1.2 Wernicke-ова енцефалопатија	8
1.3 Црнодробна болест поврзана со алкохол	9
1.4 Панкреатитис поврзан со алкохол	10
2. Белешки за опсегот на овие насоки	13
3. Имплементација	14
4. Препораки за истражувања	15
4.1 Прием во болница поради акутна алкохолна апстиненција	15
4.2 Режим на дозирање кај акутната алкохолна апстиненција	15
4.3 Лекови за третман на алкохолна апстиненција	16
4.4 Проценка и мониторинг	16
4.5 Wernicke-ова енцефалопатија	17
5. Други верзии на ова упатство	18
5.1 Целосно упатство	18
5.2 Кратко упатство	18
5.3 Информации за јавноста	18
6. Поврзани насоки на NICE	19
7. Ажурирање на упатството	20
Додаток А: Група за развој на упатството и проектен тим на NICE	21
Група за развој на упатството	21
Кооптирани експерти	21
NICE проектен тим	21
Додаток Б: Панел за ревизија на упатства	22
Додаток Ц: Алгоритми	23
За ова упатство	24

Вовед

Се проценува дека во ОК (Обединетото Кралство) 24% од возрасните пијат на опасен или штетен начин ^[1] (за дефиниција на терминот опасен или штетен, види страница 7). Стапката на сопствено пријавување на опасно или штетно пиење е најниска во централните и во источните области на Англија (21–24% за мажи и 10–14% за жени). Највисоки се процентите на североисток, северозапад и Јоркшир и Хумбер (26–28% за мажи, 16–18% од жените)^[2]. Опасното и штетно пиење е често присутно меѓу посетителите на болниците; приближно 20% од пациентите, примени во болница поради болести неповрзани со алкохол, пијат во потенцијално опасни граници ^[3].

Континуирано опасно и штетно пиење може да резултира со зависност од алкохол. Нагло намалување на алкохолниот внес кај лице што пиело ексцесивни количини за подолг период, може да резултира со синдром на алкохолна апстиненција. Покрај тоа, перзистентно пиење во опасни и штетни граници може да резултира со оштетување на речиси секој орган или систем во организмот.

Ова упатство ги опфаќа клучните подрачја во иследувањата и во водењето на следниве состојби, поврзани со алкохолот кај возрасни и млади лица (на возраст од 10 и повеќе години):

- Акутна апстиненција од алкохол, вклучително епилепсија и делириум тременс.
- Верникеова енцефалопатија.
- Црнодробна болест.
- Акутен и хроничен панкреатитис.

За бремени жени, деца помлади од 10 години или лица со физички или ментални здравствени состојби, предизвикани од употреба на алкохол, не изгледа специфично поинаку од она што е наведено погоре.

Ова е еден од трите дела на насоки по NICE што ги апсолвираат проблемите поврзани со алкохолот кај лица на возраст од 10 години и постари од нив. Другите се:

- Нарушувања од употреба на алкохол: превенција на развој на опасно и штетно пиење (NICE насоки за јавно здравје 24; 2010). Насоките во јавното здравство за цената, рекламирањето и достапноста на алкохолот, како најдобро да се открие злоупотребата на алкохол во и надвор од примарната здравствена заштита, како и кратки постапки за нивно водење и управување во оваа поставеност.
- Нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза, проценка и лекување на штетно пиење и зависност од алкохол (NICE клиничко упатство 115; 2011). Клиничкото упатство ги опфаќа идентификацијата, проценката, фармаколошките и психолошки/психосоцијални интервенции, како и превенцијата и лекувањето на невропсихијатриски компликации.

Упатството подразбира дека лицата што препишуваат ќе го користат краткото упатство за карактеристиките на лекот за да го информираат индивидуалниот пациент за направената одлука. Ова упатство препорачува некои лекови за индикации за коишто тие немаат одобрение за промет во ОК на датумот на објавувањето, доколку постојат добри докази што ја поддржуваат нивната употреба. Кога препораките се направени за употреба на лекови надвор од нивните лиценцирани индикации, тие лекови се обележени со фуснота.

-
- [1] The NHS Information Centre (2009) Statistics on alcohol: England. Leeds: The Health and Social Care Information Centre.
- [2] North West Public Health Observatory (2007) Indications of public health in the English Regions 8: alcohol. Liverpool: Association of Public Health Observatories.
- [3] Royal College of Physicians (2001) Alcohol - can the NHS afford it? Recommendations for a coherent alcohol strategy for hospitals. London: Royal College of Physicians.

Персонализирана здравствена заштита

Ова упатство нуди совети за најдобра практика за здравствена заштита на возрасни и млади лица со физички компликации, поврзани со алкохолот.

Третманот и грижата треба да ги земат во предвид потребите на лицата и нивните желби. Лицата со физички компликации, поврзани со алкохолот, треба да имаат можност да донесат информирани одлуки за нивната здравствена заштита и лекување, во партнерство со нивните здравствени професионалци. Ако пациентите немаат способност за донесување одлуки, здравствените професионалци треба да ги следат 'Совет за согласност на Одделот за здравство' и 'Прописи за практика во рамките на Актот за ментална способност'. Во Велс, професионалците на здравствениот систем треба да ги следат 'Совети за согласност од Владата на Велс'.

Ако пациентот е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата на Одделот за здравство 'Барајќи согласност: да се работи со деца' на Одделот за здравство.

Од битно значење е добрата комуникација меѓу здравствените работници и пациентите. Таа треба да се поддржи со напишана согласност, заснована врз докази и прилагодена според потребите на пациентот. Лекувањето и здравствената заштита и информациите што за тоа им се даваат на пациентите, треба да бидат на соодветно културно ниво. Тие треба, исто така, да бидат достапни за лицата со дополнителни потреби, со физички и сензорни недостатоци или со попреченост во учењето, како и за лицата кои не зборуваат или читаат англиски.

Ако пациентот се согласува, семејствата и старателите треба да имаат можност за вклучување во одлуките за лекувањето и грижата. Исто така, семејствата и старателите треба да добијат информации и да се поддржат нивните потреби.

Здравствената заштита на младите лица во преод меѓу педијатриски и служби за возрасни треба да се планира и да се спроведува во согласност со насоките за најдобра практика, опишани во 'Транзиција: да се направи на вистински начин за младите лица' на Одделот за здравство.

Термини користени во ова упатство

Групата за изработка на упатства во ова упатство ги користи следниве дефиниции.

- **Акутна алкохолна апстиненција.** Физички и психолошки симптоми што ги доживуваат лицата кога нагло го намалуваат количеството што го пијат, ако претходно пиеле ексцесивни количини во подолг временски период.
- **Алкохолна зависност.** Група бихевиорални, когнитивни и физиолошки фактори што вклучуваат типично силна желба за пиење алкохол и тешкотии во контролирањето на неговата употреба. Некој што е зависен од алкохол може да продолжи со пиењето и покрај штетните последици. Овие лица ќе му дадат на алкохолот повисок приоритет во однос на други активности и обврски. За понатамошни информации, молиме да се обратите на: 'Дијагностички и статистички прирачник за ментални нарушувања' (DSM-IV) (Американска психијатриска асоцијација 2000) и 'Интернационална статистичка класификација на болестите и поврзаните здравствени проблеми – 10-та ревизија' (ICD-10) (Светска здравствена организација 2007).
- **Нарушувања од употреба на алкохол.** Нарушувањата од употреба на алкохолот опфаќаат широк дијапазон на ментални здравствени проблеми што се признаени во интернационалниот систем за класификација на болестите (ICD-10, DSM-IV). Тие вклучуваат опасно и штетно пиење и зависност од алкохол.
- **Блокада на целијачната оска.** Ублажување на болка со нервна блокада на целијачниот плексус.
- **CIWA-Ag скала.** Ревидираната скала за клиничка проценка на апстиненцијата од алкохол- претставува инструмент за проценка што вреднува 10 точки што се користат за квантифицирање на тежината на синдромот на алкохолна апстиненција и за мониторирање и лекување на пациентите за време на апстиенцијата.
- **Декомпензирана црнодробна болест.** Црнодробна болест комплицирана со развој на жолтица, асцитес, појава на модринки или патолошко крвање и/или црнодробна енцефалопатија.
- **Штетно пиење.** Облик на консумација на алкохол што предизвикува ментална или психичка оштета.
- **Опасно пиење.** Облик на консумација на алкохол што го зголемува ризикот од оштета кај една индивидуа. Некои би ја ограничиле оваа дефиниција на физички или ментални последици на здравјето (како штетна употреба). Други би ги вклучиле социјалните последици. Терминот сега се користи од Светската здравствена организација за да се опише овој облик на алкохолна консумација. Не се работи за дијагностички термин.
- **Малнутриција** е нутритивна состојба при која недостаток на енергија, протеини и/или други нутритивни компоненти предизвикува мерливи несакани ефекти на формата, составот, функцијата на ткивата/или на клиничкиот исход.

- **Медицински асистирана алкохолна апститненција.** Намерна апстиненција од алкохол кај зависен алкохоличар под контрола на медицински персонал. Може да има потреба од препишани лекови за да ги ублажат симптомите. Таа може да се изведува дома, во заедница или во болница или во други болнички објекти.
- **Спланхнихектомија.** Хируршко раздвојување на спланхничните нерви и целијачниот ганглион.

Клучни приоритети за имплементација

Следниве препораки се идентифицирани како приоритетни за имплементација

Акутна апстиненција од алкохол

- За лица со акутна алкохолна апстиненција или кои се проценети како лица со висок ризик да ја развијат, лица со апстиненцијални грчеви или делириум тременс, понудете прием во болница за медицински асистираан прекин на алкохолот.
- Здравствените работници што се грижат за лицата со акутна алкохолна апстиненција треба да бидат квалификувани во проценката и мониторингот на апстиненцијалните симптоми и знаци.
- Следете го протоколот поттикнат од симптомите^[4] за медикаментозно лекување на лица со акутна алкохолна апстиненција што се:
 - Во болница.
 - Во друго сместување каде се достапни 24-часовна проценка и мониторинг.

Црнодробна болест поврзана со алкохол

- Упатете ги пациентите со декомпензирана црнодробна болест да бидат разгледани за проценка за црнодробна трансплантација ако тие:
 - Сè уште имаат декомпензирана црнодробна болест по најдобар третман и 3-месечна апстиненција од алкохол.
 - Инаку се погодни за црнодробна трансплантација^[5].

Панкреатитис поврзан со алкохол

- Упатете го лицето со болка од хроничен алкохолен панкреатитис во специјалистички центар за мултидисциплинарна проценка.

^[4] Протокол поттикнат од симптомите вклучува третман скроен според индивидуалните потреби на едно лице. Тие се одредени од тежината на апстиненцијалните знаци и симптоми. Пациентот редовно се проценува и мониторира, било со употреба само на клиничко искуство и распрашување или со помош на дизајниран прашалник, како што е CIWA-Ar. Медикаментозен третман се обезбедува ако пациентот има потреба од него, а лекувањето се прекинува ако нема симптоми на апстиненција.

^[5] Види 'Национални договорени упатства за евалуација за црнодробна трансплантација во контекст на црнодробна болест, поврзана со алкохол'.

1. Насоки

Следниве насоки се засновани на најдобрите достапни докази. Целосното упатство пружа детали за методите и за доказите што се користени во изработката на насоките.

1.1 Акутна апстиненција од алкохол

1.1.1 Прием во болница

1.1.1.1 За лицата со акутна алкохолна апстиненција или со проценка дека имаат висок ризик за нејзин развој, лица со алкохолни конвулзии или делириум тременс, понудете прием во болница за медицински асистирано одвикнување од алкохол.

1.1.1.2 За млади лица под 16 години кои се со акутна апстиненција од алкохол, понудете прием во болница за физичка и психосоцијална проценка, заедно со медицинско асистирано одвикнување од алкохол.

1.1.1.3 За некои ранливи лица кои се во акутна алкохолна апстиненција (на пример, оние кои се изнемоштени, имаат когнитивно нарушување или мултипли коморбидитети, недостиг на социјална поддршка, имаат тешкотии во учењето или се на 16 или 17 години), сметајте на понизок праг за прием во болница за медицински асистирана алкохолна апстиненција.

1.1.1.4 За лица што се зависни од алкохол, но не се примени во болница, понудете совет за избегнување на нагла редукција на алкохолниот внес ^[6] и информации за тоа како да се контактираат локалните служби за поддршка во врска со алкохолот.

1.1.2 Проценка и мониторинг

1.1.2.1 Здравствените работници што се грижат за лицата со акутна алкохолна апстиненција треба да бидат квалификувани за проценка и мониторинг на симптомите и на знаците на апстиненција.

1.1.2.2 Следете ги локалните специфицирани протоколи за проценка и мониторирање на пациенти во акутна алкохолна апстиненција. Сметајте на користење на (како што е Клиничкиот институт за проценка на апстиненција – алкохол, ревидираната скала [CIWA–Ar] ^[7]) како додаток на клиничкиот суд.

1.1.2.3 Лицата со акутна алкохолна апстиненција треба да бидат евалуирани веднаш при приемот во болница од страна на здравствени работници, квалификувани за водење на алкохолна апстиненција.

1.1.3 Терапија на акутна алкохолна апстиненција

1.1.3.1 Понудете фармакотерапија за лекување на симптомите на акутна алкохолна апстиненција, како што е следнава:

- Размислете да понудите benzodiazepine^[8] или carbamazepine^[9].

- Clomethiazole^[10] може да се понуди како алтернатива на бензодиазепинот или карбамезапинот. Меѓутоа, тие треба да се користат претпазливо, само во болнички услови и согласно со резимето на карактеристиките на производот.

1.1.3.2 На лица со декомпензирана црнодробна болест кои биле третирани поради акутна алкохолна апстиненција треба да им се понудат совети од здравствени професионалци со искуство во водење на пациенти со црнодробна болест.

1.1.3.3 Понудете информации за тоа како да ги контактираат локалните служби за поддршка во врска со алкохолот на лица кои биле лекувани поради акутна алкохолна апстиненција.

1.1.3.4 Следете го режимот поттикнат од симптомите^[11] за медикаментозно лекување на лица со акутна алкохолна апстиненција кои се:

- Во болница.
- Во друго сместување каде што се достапни 24-часовна проценка и мониторинг.

1.1.4 Лекување на делириум тременс

1.1.4.1 На лица со делириум тременс, како прва линија на терапија понудете им орално lorazepam^[12]. Ако симптомите перзистираат или оралниот лек се одбие, дајте парентерално lorazepam^[12], haloperidol^[13] или olanzapine^[14].

1.1.4.2 Ако делириум тременс се развие кај лице за време на лекување на акутна алкохолна апстиененција, прегледајте го нивниот режим на лекови за одвикнување.

1.1.5 Лекување на алкохолни конвулзии

1.1.5.1 Кај лица со алкохолни апстиненцијални конвулзии, сметајте да понудите брзо делувачки бензодиазепин (како што е lorazepam^[12]) за да се намали веројатноста од понатамошни конвулзии.

1.1.5.2 Ако алкохолните апстиненцијални конвулзии се јават кај лице за време на лекување на акутна алкохолна апстиененција, прегледајте го нивниот режим на лекови за одвикнување.

1.1.5.3 Не нудете phenytoin за лекување на алкохолни апстиненцијални конвулзии.

1.2 Wernicke-ова енцефалопатија

1.2.1.1 Понудете им тиамин на лицата со висок ризик да развијат, или со суспектна Wernicke-ова енцефалопатија. Тиаминот треба да се дава во дози близу кон горниот крај на опсегот на 'British national formulary- Британскиот национален формулар'. Тој треба да се дава орално или парентерално, како што е опишано во препораките 1.2.1.2 до 1.2.1.4.

1.2.1.2 Понудете им профилактички орален тиамин на лицата што пијат штетни количини или се зависници од алкохол:

- Ако се потхранети или со ризик од малнутриција.
- Ако имаат декомпензирана црнодробна болест.
- Ако се во акутна апстиненција од алкохол.
- Пред и за време на планирана медицински асистирани алкохолна апстиненција.

1.2.1.3 Понудете им профилактички парентерален тиамин со последователен орален тиамин на лица што пијат штетни количини или се зависници од алкохол:

- Ако се потхранети или со ризик од малнутриција.
- Ако имаат декомпензирана црнодробна болест.

И дополнително:

- Посетуваат итен оддел.
- Се хоспитализирани со акутна болест или повреда.

1.2.1.4 Понудете им парентерално тиамин на лицата со суспектна Верникеова енцефалпатија. Одржувајте високо ниво на суспекција за можноста од Wernicke-ова енцефалопатија, особено ако се работи за интоксигирано лице. Парентералниот третман треба да се дава минимално 5 дена, сè дури не се исклучи Wernicke-овата енцефалопатија. Оралниот третман со тиамин треба да следи по парентералната терапија.

1.3 Црнодробна болест поврзана со алкохол

1.3.1 Проценка и дијагноза на црнодробна болест поврзана од алкохол

1.3.1.1 Исклучете алтернативни причини за црнодробна болест кај лица со анамнеза за штетно или опасно пиење алкохол коишто имаат абнормални резултати од црнодробни крвни тестови.

1.3.1.2 Упатете ги лицата на специјалист со искуство во лекување на црнодробна болест, поврзана со алкохол, за да се потврди клиничката дијагноза на алкохолна црнодробна болест.

1.3.1.3 Сметајте на црнодробна биопсија во испитувањето на црнодробната болест, поврзана со алкохол.

1.3.1.4 Кога ја разгледувате црнодробната биопсија за испитување на алкохолната црнодробна болест:

- Имајте во предвид мал, но дефинитивен ризик од морбидитет и морталитет.
- Разговарајте за користа и за ризиците со пациентот.
- Осигурајте се дека е добиена информативна согласност.

1.3.1.5 Кај лица со суспектен акутен хепатитис, поврзан со алкохол, сметајте на црнодробна биопсија за потврда на дијагнозата ако хепатитисот е тежок до степен што бара кортикостероидна терапија.

1.3.2 Упатување за разгледување на црнодробна трансплантација

1.3.2.1 Упатете ги пациентите со декомпензирана црнодробна болест за да бидат разгледани за евалуација за црнодробна трансплантација ако тие:

- Сè уште имаат декомпензирана црнодробна болест по најдобар третман и 3-месечна апстиненција од алкохол, а
- Инаку се погодни кандидати за трансплантација на црн дроб [15].

1.3.3 Кортикостероидна терапија за алкохолен хепатитис

1.3.3.1 Понудете кортикостероидна^[16] терапија кај лица со тежок акутен хепатитис поврзан со алкохол и дискриминантна функција [17] од 32 или повеќе.

1.3.4 Нутритивна поддршка за акутен алкохолен хепатитис

1.3.4.1 Проценете ги нутритивните потреби на лицата со акутен алкохолен хепатитис. Ако е потребно, понудете нутритивна поддршка [18] и сметајте на користење на исхрана преку назогастрична сонда.

1.4 Панкреатитис поврзан со алкохол

1.4.1 Дијагноза на хроничен алкохолен панкреатитис

1.4.1.1 За пријавување на дијагноза на хроничен алкохолен панкреатитис користете комбинација:

- Субјективни симптоми.
- imaging метода за одредување на панкреатичната структура.
- Тестови за егзокрина и ендокрина панкреатична функција.

1.4.1.2 Користете компјутерска томографија како прволиниски имиџинг модалитет за дијагноза на хроничен алкохолен панкреатитис кај лица со анамнеза и симптоми сугестивни за хроничен панкреатитис, поврзан со алкохол.

1.4.2 Панкреатична хирургија наспроти ендоскопска терапија кај хроничниот алкохолен панкреатитис

1.4.2.1 Упатете ги лицата со болка од хроничен алкохолен панкреатитис до специјалистички центар за мултидисциплинарна проценка.

1.4.2.2 Понудете им хирургија, во преференца со ендоскопска терапија, на лицата со болка од опструкција на големиот канал кај хроничен панкреатитис, предизвикан од алкохол.

1.4.2.3 Понудете им блокада на целијачната оска, спланхнихектомија или хирургија на лицата со лоша контрола на болка од малите каналчиња - (неопструктивен) хроничен алкохолен панкреатитис.

1.4.3 Профилактички антибиотици за акутен алкохолен панкреатитис

1.4.3.1 Не им давајте профилактички антибиотици на лицата со благ акутен алкохолен панкреатитис, сè дури не е поинаку индицирано.

1.4.4 Нутритивна поддршка за акутен алкохолен панкреатитис

1.4.4.1 Понудете им нутритивна поддршка^[18] на лицата со акутен алкохолен панкреатитис:

- Рано (во текот на дијагноза).
- Кога е можно, повеќе со хранење преку ентeрална сонда отколку парентерално.

1.4.5 Ензимска суплементација за хроничен алкохолен панкреатитис

1.4.5.1 Понудете им панкреатични ензимски суплементи на лицата со хроничен алкохолен панкреатитис кои имаат симптоми на стеатореа или лош нутритивен статус поради егзокрина панкреатична инсуфициенција.

1.4.5.2 Не им препишувајте ензимски панкреатични суплементи на лица со хроничен алкохолен панкреатитис, ако нивен единствен симптом е болка.

^[6] Иако апстиненцијата е цел, кај алкохолни зависници нагла редукција на алкохолниот внес може да резултира со тешка апстиненцијална криза.

^[7] Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J et al. (1989) Assessment of alcohol withdrawal: the revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-Ar). *British Journal of Addiction* 84:1353-1357.

^[8] Бензодиазепините се користат во клиничката практика во ОК за лекување на апстиненцијални симптоми, поврзани со алкохол. Diazepam-от и chlordiazepoxide-от имаат во ОК одобрение за промет за лекување на симптоми на акутна алкохолна апстиненција. Меѓутоа, во моментот на пишување, (мај 2010 год.), alprazolam, clobazam и lorazepam немаат маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирана согласност треба да се добие и документира. Во дополние, во упатството за карактеристиките на производот за alprazolam-от се советува дека кај пациенти со анамнеза за алкохолен абзус, бензодиазепините треба да се користат со крајна претпазливост. Во упатството за clobazam е наведено дека тој не смее да се користи кај пациенти со каква било анамнеза за алкохолна зависност (поради зголемен ризик од зависност). Упатството за lorazepam советува дека употребата кај лица со историја за алкохолизам треба да се одбегнува (поради зголемен ризик од зависност).

^[9] Carbamazepine се користи во клиничката практика во ОК за лекување на апстиненцијални симптоми, поврзани со алкохол. Во моментот на пишување, (мај 2010 год), carbamazepine-от нема маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирана согласност треба да се добие и документира.

^[10] Clomethiazole има маркетиншка авторизација во ОК за лекување на симптоми на алкохолна апстиненција, кога е обезбедена исто така строга болничка супервизија. Меѓутоа, во моментот на пишување, (мај 2010 год.), упатството советува претпазливост при препишувањето на clomethiazole за лицата познати како склони кон зависност и кон вонболнички алкохоличари. Тоа, исто така, советува да не се препишува овој лек на лица кои продолжуваат да пијат или имаат злоупотреба на алкохолот. Алкохол, комбиниран со clomethiazole, особено кај алкохоличари со цироза, може да доведе до фатална респираторна депресија, дури и при краткотрајна употреба. Clomethiazole единствено може да се користи во болница под строга супервизија или, во исклучителни околности, на амбулантна основа во специјалистички единици, кога дневната доза мора строго да се мониторира.

- [11] Режим прилагоден според симптомите вклучува третман кроен според потребите на секоја поединечна индивидуа. Тие се одредени од тежината на апстиненцијалните знаци и симптоми. Пациентот редовно се евалуира и мониторира, било со користење само на клиничко искуство и распрашување или со помош на дизајниран прашалник, како што е CIWA–Ag. Медикаментозен третман се обезбедува ако пациентот има потреба од тоа, а терапијата се прекинува ако нема симптоми за апстиненција.
- [12] Logazepam се користи во клиничката практика во ОК за лекување на delirium tremens. Во моментот на пишување, (мај 2010 год.), logazepam-от нема маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирани согласност треба да се добие и документира. Дополнително, краткото упатство за лекот советува дека употребата кај лица со анамнеза за алкохолизам треба да се одбегнува (поради зголемен ризик од зависност).
- [13] Haloperidol се користи во клиничката практика во ОК за лекување на delirium tremens. Во моментот на пишување, (мај 2010 год.), haloperidol-от нема маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирани согласност треба да се добие и документира. Дополнително, краткото упатство за лекот советува претпазливост кај пациенти што страдаат од предиспонирачки состојби за конвулзии, како што е алкохолна апстиненција.
- [14] Olanzapine се користи во клиничката практика во ОК за лекување на delirium tremens. Во моментот на пишување, (мај 2010 год.), olanzapine-от нема маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирани согласност треба да се добие и документира. Освен тоа, краткото упатство за лекот советува дека безбедноста и ефикасноста на интрамускуларен olanzapine не се евалуирани кај пациенти со алкохолна интоксикација.
- [15] Види во национално договорени упатства за проценка на црнодробна трансплантација во контекст на алкохолна болест на црниот дроб.
- [16] Кортикостероидите се користат во клиничката практика во ОК за лекување на тежок алкохолен хепатитис. Во моментот на пишување (мај 2010 год.), преднизолонот нема маркетиншка авторизација во ОК за оваа индикација. Информирани согласност треба да се добие и да се документира.
- [17] Maddrey-евата дискриминантна функција (DF) беше опишана да ја предвиди прогнозата кај алкохолниот хепатитис и да ги идентификува пациентите што се погодни за третман со кортикостероиди. Таа изнесува $4.6 \times [\text{протромбинско време} - \text{контролно време (секунди)}] + \text{билирубин во mg/dl}$. За да се пресмета DF со користење на билирубин во $\mu\text{mol/l}$, поделете ја вредноста на билирубинот со 17.
- [18] Види 'Нутритивна поддршка на возрасни лица: орална нутритивна поддршка, ентерална исхрана преку сонда и парентерална исхрана'. NICE клиничко упатство 32 (2006).

2. Белешки за опсегот на овие насоки

NICE упатствата се развиени во согласност со обемот што дефинира што ќе биде опфатено со упатството, а што не. Обемот за ова упатство е достапен.

Упатството опфаќа заштита на возрасни и млади лица (на возраст од 10 и повеќе години) кои имаат нарушување од користење на алкохол и чија состојба целосно се припишува на алкохолот, или каде што алкохолот е причина што придонесува за состојбата. Упатството не опфаќа заштита на бремени жени или деца помлади од 10 години.

Како беше изработено ова упатство

NICE го назначи Националниот кооперативен центар за хронични состојби (сега Национален центар за клинички упатства за акутни и хронични состојби) да го изготви ова упатство. Центарот воспостави Група за формирање на упатството (види додаток А), која ги прегледа доказите и ги потготви препораките. Независен панел за преглед на упатства го надгледуваше развојот на упатството (види додаток В).

Постојат повеќе информации за тоа како се изработени клиничките упатства по NICE на веб страницата на NICE. Види, исто така, во NICE-овиот 'Како се развиени клиничките упатства на NICE: преглед на заинтересираните страни, јавноста и Националните здравствени служби (NHS)'.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да им помогне на организациите во имплементацијата на овие насоки.

4. Препораки за истражувања

Групата за формирање на упатството ги направи следниве препораки за истражување, засновани на нејзиниот преглед на доказите, за да се подобрат насоките на NICE и здравствената заштита на пациентите во иднина. Целосниот збир на препораки за истражување на Групата за формирање на упатството се детализирани во целосното упатство ([види оддел 5](#)).

4.1 Прием во болница поради акутна алкохолна апстиненција

Каква е клиничката ефикасност и економска исплатливост од приемот на лицата што посетуваат болница со блага или со умерена акутна алкохолна апстиненција за непланирано медицински асистирано одвикнување од алкохол во споредба со непримање и планирано медицински асистирано одвикнување од алкохол во однос на исходот на долгорочната апстиненција?

Зошто е ова важно

Лицата што се јавуваат во болница и кои се со ризик од појава или веќе имаат алкохолни апстиненцијални конвулзии или делириум тременс, имаат потреба од хоспитализација за медицински третман. Лицата со поблага апстиненција вообичаено не се примаат, но им се дава совет и им се обезбедуваат информации во однос на локалните амбулантни служби за алкохолна зависност. Една од грижите со овој модел е дека можноста за интервенции може да биде загубена и дека многу од овие лица можеби никогаш нема да ги контактираат центрите за зависност. Со оглед на тоа дека апстиненцијата е цел, хоспитализацијата на овие луѓе може да ја максимизира веројатноста од постигнување на таа цел. Загриженоста околу приемот е дека тој е скап, пациентите може да не се мотивирани и дека немало можност за психолошки поттик пред медицински асистираното одвикнување од алкохол.

Цел на истражувањето треба да биде споредба на двата модела на лекување во однос на примарната цел за апстиненција. Здравствена економска анализа како своја цел треба да ја одреди економската исплатливост на секој пристап.

4.2 Режим на дозирање кај акутната алкохолна апстиненција

Какви се безбедноста и ефикасноста на режимите на лекување според симптомите, фиксното дозирање и ударното дозирање во лекувањето на акутната алкохолна апстиненција?

Зошто е ова важно

Традиционално, акутната алкохолна апстиненција се лекуваше со администрација на лекови, обично бензодиазепини, согласно со претходно одреден распоред, со постапно намалување на дозата во текот на определен број на денови (со опција за дополнителни дози за рецидивантни симптоми). Ова се вика модел на фиксни дози. Различно од ова, лекот може да се дава како одговор на индивидуални знаци и симптоми на пациентот (модел поттикнат од симптоми) или да се даде иницијална

ударна доза (front-loading) во комбинација со симптоматски или режим 'како што е неопходно'.

Безбедноста и ефикасноста на режимот според симптоми или ударниот режим во споредба со 'традиционалниот' режим на фиксни дози, треба да бидат воспоставени кај пациенти примени во акутни болнички центри и кои се подложени на непланирана акутна алкохолна апстиненција. Треба да бидат собрани искуствата на персоналот и на пациентите, заедно со објективни мерки за акутна алкохолна апстиненција.

4.3 Лекови за третман на алкохолна апстиненција

Каква е ефикасноста и економската исплатливост на clomethiazole-от во споредба со chlordiazepoxide-от, со carbamazepine-от или со бензодиазепините за третман на акутната алкохолна апстиненција во однос на исходот на тежината на кризата, ризикот од конвулзии, ризикот од делириум тременс, должината на лекувањето и задоволството на пациентот?

Зошто е ова важно

Clomethiazole-от има моќни, кратко делувачки, седативни, транквилизирачки и антиконвулзивни својства, што се посредувани преку индиректен ефект на рецепторите на гама-аминобутерната киселина (GABA) во мозокот. Во многу единици за лекување на акутна апстиненција од алкохол тој падна во немилост поради соопштенија за појава на зависност и загриженост во врска со прекумерна седација. Овие проблеми беа присутни при употреба на клометиазолот во амбулантни услови, но сега тој е ограничен на болнички услови, каде што клометиазолот може да биде од голема вредност.

Постојат ограничени студии што го споредуваат clomethiazole-от со други средства. Како таков, една соодветно генерирана студија со споредба на clomethiazole со chlordiazepoxide или carbamazepine или benzodiazepines со осврт на исходот опишан погоре, би помогнала да се дефинира улогата на овој потенцијално многу корисен лек.

4.4 Проценка и мониторинг

Каква е клиничката ефикасност и економска исплатливост од интервенциите испорачани во акутен болнички амбиент од специјализирана сестра за алкохолизам во споредба со оние раководени преку акутен болнички амбиент без специјализирана сестра?

Зошто е ова важно

Проблемите, поврзани со алкохол, се важен здравствен проблем во ОК. Многу пациенти се јавуваат во итните служби и се водени согласно со локалните фармакотераписки режими. Координацијата на водењето на акутни апстиненцијални епизоди со долгорочен третман може да е комплексно. Превенцијата на Верникеовата енцефалопатија, проценката за црнодробна и екстрахепатична болест, терапиите што се насочени кон алкохолната зависност и долгорочното лекување на физичката, менталната и социјалната благосостојба на пациентот, сите се компоненти на

заштитата. Се смета дека подобро управување за време на болничкиот престој може да води до подобар исход во врска со долгорочната апстиненција и здравје. Потребни се студии што би го испитувале влијанието на специјализирана сестра за алкохол врз овој тип исход.

4.5 Wernicke-ова енцефалопатија

Каква е клиничката ефикасност и економска исплатливост од употребата на парентерална, наспроти орална терапија со тиамин во превенцијата на првиот настап на Верникеовата енцефалопатија кај лица кои се подложени на медицински асистирано одвикнување од алкохол?

Зошто е ова важно

Wernicke-овата енцефалопатија има разурнувачки ефект врз оној што страда од неа и може да се јави кога лицата прекинуваат со земање на алкохол. Се смета дека е предизвикана од недостиг на тиамин поради лоша диета и/или апсорпција во периодот на зголемени потреби за него (особено за мозочните функции), иако малку се знае за инволвираните механизми. Има некои теоретски и докази од клинички студии што сугерираат дека парентералната супституција ги подига нивоата во крвта побргу отколку оралната, иако не е познато дали е тоа клинички значајно, и нема убедителни клинички докази што сугерираат кој пат и доза на тиаминот е поефикасен во превенцијата на Wernicke-овата енцефалопатија. Ова е важно со оглед дека парентералното дозирање користи дополнителни ресурси, не е пријатно за пациентот и има многу мал ризик од анафилакса. Користење на плацебо веројатно не е прифатливо, со оглед на ризиците од значајна оштета на мозокот.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство, 'Нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза и клиничко водење на физичките компликации поврзани со алкохолот', содржи детали за методите и за доказите што се користени за да се развие ова упатство. Тоа е печатено од Националниот центар за клинички упатства за акутни и хронични состојби (порано Национален кооперативен центар за хронични состојби) и е достапен на нашата web страница.

5.2 Кратко упатство

Кратко упатство за здравствени професионалци е достапно.

5.3 Информации за јавноста

NICE продуцира информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ги охрабруваме Националната здравствена служба (NHS) и секторот на волонтерски организации да го користат текстот од овие информации во нивниот сопствен материјал.

6. Поврзани насоки на NICE

Објавено

- Нарушувања од употреба на алкохол: дијагноза, проценка и клиничко водење на штетно пиење и алкохолна зависност. NICE клиничко упатство 115 (2011).
- Бременост и комплексни социјални фактори: модел за пружање на услуги за жени со комплексни социјални фактори. NICE клиничко упатство 110 (2010).
- Нарушувања од употреба на алкохол: превенција и развој на опасно и штетно пиење. NICE насоки за јавно здравје 24 (2010).
- Интервенции за алкохолизам во училиште. NICE насоки за јавно здравје 7 (2007).
- Интервенции за намалување на злоупотреба на супстанции меѓу вулнерабилни млади луѓе. NICE насоки за јавно здравје 4 (2007).
- Нутритивна поддршка кај возрасни: орална нутритивна поддршка, исхрана преку ентэрална сонда и парентэрална исхрана. NICE клиничко упатство 32 (2006).

7. Ажурирање на упатството

Клиничките упатства на NICE се ажурираат така што препораките ги земаат во предвид новите важни информации. Нови докази се бараат 3 години по објавувањето, а здравствените работници и пациентите се прашуваат за нивните гледишта; ние ги користиме овие информации за да решиме дали потреба од ажурирање има целото упатство или дел од него. Ако се објави важен нов доказ во друг временски период, може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои од препораките. Во врска со ажурирањето на упатството, ве молиме видете ја нашата веб страница.

Додаток А: Група за развој на упатството и проектен тим на NICE

Група за развој на упатството

Групата ја сочинуваат 20 членови. Податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg100

Кооптирани експерти

Групата ја сочинуваат 2 члена. Податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg100

NICE проектен тим

Проектниот тим на NICE го сочинуваат 7 члена. Податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg100

Додаток Б: Панел за ревизија на упатства

Панелот за преглед на упатствата е независна комисија која ја надгледува изработката на упатството и презема одговорност за мониторирање на придржувањето кон процесите на подготовка на упатства на NICE. Од особена важност, панелот гарантира дека коментарите на засегнатите страни биле адекватно разгледани и според нив е одговорено. Панелот инволвира членови од овие области: примарно здравство, секундарна здравствена заштита, лаици, јавно здравство и индустрија.

Комисијата се состои од 5 члена. Податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg100

Додаток Ц: Алгоритми

Патеките во здравствената заштита може да се најдат на страница 6 и 10 од кратките упатства.

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за лекувањето и здравствената заштита на лица со специфични болести и состојби во Националните здравствени служби (NHS) во Англија и во Велс.

Упатството беше развиено од Националниот центар за акутни и хронични состојби. Кооперативниот центар работеше со група здравствени професионалци (вклучително консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и старатели, како и технички персонал, кои ги прегледаа доказите и направија нацрт-верзија од препораките. Препораките беа финализирани по јавна расправа.

Методите и процесите за изготвување на клиничките упатства на NICE се опишани во '[Прирачник за упатства](#)'.

Препораките од ова упатство беа вградени во [NICE патеки](#). Ние направивме [информации за јавноста](#), со објаснување на ова упатство. Достапни се, исто така, [алатки](#) за да ви помогнат да го примените упатството во пракса, како и информации за доказите врз кои се засновани.

Промени по објавувањето

Јули 2013: мали измени.

Јануари 2012: мали измени.

Ваша одговорност

Овие насоки го претставуваат гледиштето на NICE, што произлезе по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува здравствените професионалци да го земат целосно во предвид кога ја практикуваат нивната клиничка проценка. Меѓутоа, насоките не ја отфрлаат индивидуалната одговорност на здравствените работници да донесуваат одлуки во согласност со околностите на секој индивидуален пациент, во консултација со пациентот и/или со лицето кое го одгледува или е старател и оние што се информирани со краткиот преглед на карактеристиките на производот за кој било лек да се работи.

Имплементацијата на овие насоки е одговорност на локалните власти за планирање на здравствени услуги и/или снабдувачи. Властите и снабдувачите се потсетуваат дека нивна е одговорноста да ги имплементираат овие насоки, во контекст со локалните услови, во светлина на нивните обврски да водат сметка за потребата да се елиминира незаконската дискриминација, да се унапредува еднаквоста во можностите. Ништо во овие насоки не треба да биде интерпретирано на начин што би бил инконзистентен со усогласеноста со овие обврски.

Авторски права

© Национален Институт за здравје и клиничка извонредност (National Institute for Health and Clinical Excellence) 2010. Сите права се задржани. Материјалот на NICE со заштитени авторски права може да биде симнат за приватни истражувања и учење,

како и да биде репродуциран за едукативни и други намени што не се поврзани со остварување на профит. Не е дозволена репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални намени, без писмена дозвола од NICE.

Контактирај го NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 003 7780