

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ
ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΛΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ
ΚΑΝΑΤΣΕΛΗ ΜΑΡΙΑ-ΦΩΤΕΙΝΗ
ΤΣΑΝΙΚΛΙΔΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|----------|---|
| Πρόλογος | 3 |
| Εισαγωγή | 4 |

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

| | |
|---|----|
| 1.1 Ιστορική αναδρομή | 7 |
| 1.2 Ορισμός Αλκοολισμού | 9 |
| 1.2.1 Τύποι Αλκοολισμού | 11 |
| 1.2.2 Φάσεις Αλκοολισμού | 15 |
| 1.3 Επιδημιολογία χαρακτηριστικά | 18 |
| 1.4 Αιτιολογία Αλκοολισμού | 19 |
| 1.5 Κλινική Συμπτωματολογία – Επιπλοκές | 21 |
| 1.6 Διάγνωση Αλκοολισμού | 31 |
| 1.7 Εργαστηριακά Ευρήματα | 33 |
| 1.8 Θεραπεία | 34 |
| 1.9 Πρόγνωση | 37 |
| 1.10 Πρόληψη | 37 |
| 1.11 Αποκατάσταση | 43 |

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

| | |
|---|----|
| 2.1 Η γυναίκα και ο αλκοολισμός | 46 |
| 2.2 Εγκυμοσύνη και τοκετός | 48 |
| 2.3 Πλακούντας | 50 |
| 2.3.1 Κυκλοφορία του Πλακούντα | 50 |
| 2.3.2 Η εμβρυϊκή πλακουντική κυκλοφορία | 51 |
| 2.3.3 Η μητρική πλακουντική κυκλοφορία | 51 |

| | |
|---|----|
| 2.3.4 Ανεπάρκεια του πλακούντα | 51 |
| 2.4 Τοξικολογία (Εμβρυοτοξικότητα και τερατογένεση) | 52 |
| 2.5 Αλκοόλ και Εγκυμοσύνη | 54 |
| 2.5.1 Προγεννητικά Προβλήματα | 54 |
| 2.5.2 Προστασία πρόωρης γέννησης | 55 |
| 2.5.3 Ενδογενή Προβλήματα | 55 |
| 2.5.4 Έκβαση του νεογνού | 56 |
| 2.5.5 Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο (Ε.Σ.Ο.) | 57 |
| 2.5.5.1 Παθογένεια του Ε.Σ.Ο. | 61 |
| 2.5.5.2 Περιγραφή Περίπτωσης | 62 |
| 2.5.6 Παιδιά μητέρων που πίνουν πολύ | 63 |
| 2.5.7 Αλκοόλ και θηλασμός | 64 |
| 2.5.8 Συμπεράσματα για μεταχείριση | 64 |
| 2.5.9 Προληπτικά μέτρα | 65 |
| 2.6 Προοπτικές μελέτες σε παιδιά αλκοολικών μητέρων | 66 |
| 2.7 Έρευνες σε πειραματόζωα | 67 |
| | |
| Επίλογος | 68 |
| | |
| Ερωτηματολόγιο | 69 |
| | |
| Βιβλιογραφία | 71 |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

"Οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου", έλεγαν οι αρχαίοι Έλληνες, μη γνωρίζοντας τις τεράστιες διαστάσεις που θα έχει πάρει σήμερα το θέμα.

Όντως ο αλκοολισμός επεκτείνεται όλο και περισσότερο στις μικρότερες ηλικίες, όμως η κοινωνία δείχνει να αδιαφορεί τόσο για τις παράνομες ουσίες εξάρτησης (ναρκωτικά) όσο και για τις "νόμιμες" ουσίες εξάρτησης όπως είναι το αλκοόλ, που έχουν μπει για τα καλά στη ζωή μας.

Στην εργασία αυτή εξετάζεται η έννοια του αλκοολισμού και οι επιπτώσεις του αλκοόλ στο άτομο και πιο συγκεκριμένα στο έμβρυο και στην κύηση.

Ευχαριστούμε την προϊσταμένη της ψυχιατρικής κλινικής του Π.Γ.Ν.Π. και τον κ. Βλάχο, ιατρό ψυχολόγο, για την πολύτιμη βοήθειά τους. Τέλος, τον καθηγητή μας κ. Ι. Δετοράκη για την καθοδήγηση και την υποστήριξή του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη μακρόχρονη πορεία του πολιτισμού του, ο άνθρωπος έχει κάνει χρήση αλλά και κατάχρηση πολλών ουσιών με τοξικές ιδιότητες. Η μελέτη και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων που έχουν οι ουσίες αυτές και στον οργανισμό και στο κοινωνικό σύνολο απασχολεί επιστήμονες όλων των ειδικοτήτων. Η επιδημιολογία, η ιατρική επιστήμη, η κλινική ψυχολογία, η κοινωνιολογία, είναι μερικές από τις επιστημονικές κατευθύνσεις που έχουν προσεγγίσει το κοινωνικό αυτό φαινόμενο.

Στην καθημερινή ζωή, όροι όπως «αλκοολικός» και «ναρκομανής» χρησιμοποιούνται για να δηλώσουν ο πρώτος το άτομο που κάνει κατάχρηση του αλκοόλ, ο δεύτερος το άτομο που κάνει κατάχρηση χασίς, κοκαΐνης, ηρωΐνης κ.λπ. Το κοινό σημείο μεταξύ ενός αλκοολικού και ενός *ναρκομανή* είναι ότι και οι δυο χρησιμοποιούν ΟΥΣΙΕΣ που μπορεί να οδηγήσουν στην σωματική και στην ψυχολογική εξάρτηση του απ' αυτές ή να προκαλέσουν σημεία στέρησης.¹ Όμως σαν ιδέα, το αλκοόλ, λανσάρεται ως τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην Ελλάδα μπορεί να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή από το *super market* της γειτονιάς ακόμα και ένα πεντάχρονο παιδί. Το αλκοόλ είναι *νόμιμη εξαρτησιογόνος ουσία*. Η ηρωΐνη, η κοκαΐνη παράνομες.² Οι διαστάσεις του αλκοολισμού διεθνώς, είναι τεράστιες και το οινόπνευμα αναφέρεται απ' τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) σαν το ναρκωτικό με τις μεγαλύτερες και τις χειρότερες συνέπειες. Από τις συνέπειες αυτές, υπολογίζεται σαν περισσότερο βλαβερό και από την ίδια την ηρωΐνη, εφ' όσον η παρατεταμένη χρήση του προκαλεί σωματική, νευρολογική και ψυχιατρική επιβάρυνση σε μεγάλη έκταση πληθυσμού, εξαιτίας της πολύ ευρείας κατανάλωσης του. Ο αλκοολισμός επεκτείνεται γρήγορα σε όλο και μικρότερες ηλικίες, ενώ η κοινωνία δεν φαίνεται να αντιδρά ίσως διότι δεν μπορεί, ίσως διότι δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, ίσως διότι δεν θέλει να αντιδράσει από διάφορες σκοπιμότητες. Θεωρείται δε ένα «τροχαίο» ατύχημα ή και δυστύχημα ύστερα από ένα «γλέντι», σαν να πρόκειται για το πιο φυσικό γεγονός του κόσμου. Ενώ οι βιομηχανίες οινόπνευματωδών κυριολεκτικά «μεθούν από τα κέρδη».³

Σκοπός αυτής της εργασίας δεν είναι να λύσει το πρόβλημα που λέγεται "αλκοολισμός", αλλά να τονίσει, κυρίως, τις συνέπειες που έχει στην σωματική και στην ψυχική ακεραιότητα του ατόμου. Επίσης θέλουμε να τονίσουμε ότι το άτομο δεν έχει να κερδίσει τίποτα από τον ύπουλο εχθρό που ονομάζεται αλκοόλ, αντιθέτως έχει να χάσει πολλά: την προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική του ισορροπία ίσως και ανεπιστρεπτί.

Τέλος θέλουμε να επισημάνουμε τις πολύ σοβαρές-τραγικές κάποιες φορές- συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει η κατανάλωση αλκοόλ κατά την κύηση.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Η αμπελουργία άρχισε στις χώρες της Ανατολής γύρω στην 5^η π.Χ. χιλιετία. Στη συνέχεια διαδόθηκε στη Δύση από τις πρώτες μεταναστευτικές ομάδες, που έφθασαν στην Ευρώπη, την 3^η χιλιετία π.Χ.

Οι πολλοί μύθοι για την άμπελο – και τον οίνο- είναι η σαφέστερη απόδειξη ότι η καταγωγή της δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη. Δεν προέρχεται αμιγώς από την Ανατολή. Αντιθέτως, βρίσκεται σχεδόν πάντα μεταξύ των φυτών της Ευρωπαϊκής χλωρίδας.

Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι, καλλιέργησαν την άμπελο και γνώρισαν πολύ νωρίς την τέχνη της παρασκευής του οίνου. Σε επιγραφή που βρέθηκε στην Αίγυπτο, σε πυραμίδα της 6^{ης} Δυναστείας αναγράφεται το περιεχόμενο των βασιλικών γευμάτων τα οποία εκτός των άλλων περιλαμβάνουν τέσσερα είδη λευκού και ερυθρού οίνου.

Στην ζωή της Μεσογείου διαμορφώθηκε ο μεγάλος πνευματικός κύκλος του οίνου, ο οποίος περιλαμβάνει ποιητές, μουσικούς, γλύπτες, ζωγράφους, τεχνίτες. Δεν υπάρχει σχεδόν Έλληνας και αργότερα Ρωμαίος ποιητής που να μην έχει υμνήσει τον οίνο.

Ο Όμηρος στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια μας παρέχει πολύτιμες ενδείξεις για τα σπουδαιότερα αμπελουργικά κέντρα της Ελλάδας κατά την απαρίθμηση των συμμετεχόντων στην εκστρατεία της Τροίας και μνημονεύει τους οίνους της Θράκης. Ο Αισχύλος έγραφε τις τραγωδίες του μεθυσμένος, πράγμα για το οποίο τον κατηγορούσε ο Σοφοκλής.

Οι γευστικές απαιτήσεις των αρχαίων Ελλήνων ήταν απλές. Πιθανώς εκείνο που ζητούσαν από έναν οίνο, ήταν η ευχαρίστηση κατά την πόση και η προώθηση συζήτησης μετά την τέρψη των συνδαιτυμόνων. Το «Θείο ποτό» του Όμηρου, ήταν γενικής χρήσης, στην αρχαία Ελλάδα και το έπιναν άνδρες, γυναίκες και παιδιά, αλλά με μέτρο.

Οι άνθρωποι στα χρόνια της Βίβλου έπιναν κρασί όχι μόνο για προσωπική τους ευχαρίστηση, αλλά και για λόγους διαιτητικούς και φαρμακευτικούς.

Στον Μεσαίωνα το αλκοόλ ήταν το απαραίτητο συστατικό όλων των εκδηλώσεων, όπως γενέθλια, γάμοι, στέψεις βασιλιάδων, διπλωματικές ανταλλαγές, υπογραφές συνθηκών και στα συμβούλια.

Η κατανάλωση των ποτών που προέρχονται από απόσταξη όπως το ουίσκι, το κονιάκ, το τζιν είναι πολύ μεταγενέστερη ανακάλυψη και φαίνεται να εισάγεται στην Ευρώπη 1.000 χρόνια πριν, από την Ισπανία, που ήταν υπό την κατοχή των Αράβων.

Από εκεί και πέρα το πέρασμα από το σταφύλι στην βύνη και στη συνέχεια σε άλλους τρόπους απόσταξης, συνοδεύεται πια από πολύ θλιβερές στιγμές της ανθρώπινης ιστορίας. Με την απόσταξη αρχίζει ένας δρόμος χωρίς επιστροφή στην πορεία του αλκοόλ, ενώ αναπτύσσεται και η φιλοσοφία: "όσο δυνατότερο το ποτό τόσο καλύτερα".

Σ' αυτή την ιστορική αναδρομή, ανά τους αιώνες δεν θα έπρεπε να μην αναφερθεί κανείς στην ποτοαπαγόρευση που επιβλήθηκε στη Αμερική. Το θέμα αλκοόλ άρχισε να παίρνει μεγάλες διαστάσεις με την αύξηση του μεταναστευτικού ρεύματος προς τη χώρα, τη βιομηχανοποίηση της και τις μεγαλύτερες κοινωνικές ελευθερίες. Οι συνέπειες γίνονταν όλο και πιο καταστροφικές, γεγονός που άγγιξε τις μεγάλες κοινωνικές ομάδες και αναπόφευκτα, γεννήθηκαν τα κινήματα κατά του αλκοόλ. Χαρακτηριστικό είναι Εθνικό Κόμμα Υπέρ Της Ποτοαπαγόρευσης (National Prohibition Party) που ιδρύθηκε το 1869. το 1874 η Frances Willard ίδρυσε την WCTU (Women's Christian Temperance Union) στο Κλίβελαντ, μια οργάνωση θρησκευτική, ενώ το 1895 πολλές μικρές ομάδες ενώθηκαν με την « Anti-saloon League » Ένωση κατά των σαλούν. Τελικά το 1919 το Κογκρέσο ψήφισε την υπ' αριθμόν 18 τροποποίηση νόμου, η οποία όριζε ότι είναι παράνομη η παρασκευή και η πώληση αλκοολούχων ποτών. Η ποτοαπαγόρευση διήρκεσε απο το 1920 έως το 1933. Ο νόμος ανακλήθηκε με την υπ' αριθμόν 21 τροπολογία του 1933. Όπως διαφαίνεται και από την τελευταία πρόταση του Ντέιβιντ Ντάιτς, η ποτοαπαγόρευση ήταν απλώς ένα μεγάλο λάθος της αμερικάνικης κοινωνίας που διόγκωσε το ήδη υπάρχον πρόβλημα

Τελικά, το αλκοόλ αντί να αποδυναμωθεί είχε εξαπλωθεί περισσότερο στην αμερικάνικη κοινωνία. Όσο για την Ελλάδα, τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα δείχνουν συνεχή αύξηση κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών παγκόσμια.

Η μέση κατά κεφαλή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, παρουσιάζει αυξητική τάση για την μύρα και τα σκληρά οινοπνευματώδη ποτά, ενώ για το κρασί συμβαίνει το αντίθετο.

Η κατάχρηση του οινοπνεύματος συνιστά ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα, αλλά και ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας, έτσι που ο αλκοολισμός να θεωρείται μια επικίνδυνη κατάσταση, που οι καταστροφικές επιδράσεις της στον οργανισμό μπορούν να συγκριθούν μόνο με εκείνες από την χρήση ναρκωτικών.²

1.2 Ορισμός αλκοολισμού

Ο όρος «αλκοολισμός» είναι ταυτόσημος με την εξάρτηση από το οινόπνευμα και αποτελεί μια χρόνια εξελισσόμενη και δυνητικά θανατηφόρο νόσο, η οποία προκαλεί σοβαρές ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές επιπλοκές.⁴

Χαρακτηρίζεται από την κατάχρηση, παρά την γνώση των συνεπειών, διαστροφή της νόησης μη αποδεκτή από τον πότη, απώλεια αυτοελέγχου πράξεων, καθώς και κοινωνική απόρριψη και προκατάληψη προς τους αλκοολικούς.⁵

Διακρίνουμε τον οξύ αλκοολισμό ή την μέθη και τον χρόνια αλκοολισμό. Η οξεία δηλητηρίαση από αλκοόλ ή μέθη, είναι η γνωστή εικόνα που προκύπτει από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ενώ στο χρόνια αλκοολισμό παρατηρούνται σωματικές βλάβες αλλά και ψυχικές διαταραχές.⁶

Μερικά απ' τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού είναι:

1. Η αδυναμία ελέγχου της ποσότητας ή συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών,
2. Η αδυναμία διακοπής της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών για κάποιο χρονικό διάστημα,
3. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών με στόχο την αλλαγή της ψυχολογικής διάθεσης,
4. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών σε καταστάσεις που κάτι τέτοιο θα μπορούσε να δημιουργήσει άμεσα προβλήματα. (π.χ. στην οδήγηση, στην εργασία κ.τ.λ.).⁷

Μήπως πίνετε υπερβολικά οινοπνευματώδη ποτά;

Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ στις παρακάτω ερωτήσεις

| | | |
|--|--|---|
| <p>1 Όταν έχετε άδειο το ποτήρι σας σ' ένα πάρτυ, σπεύδτε πάντοτε να το γεμίσετε μόνος σας αντί να περιμένετε να σας προσφέρουν κι άλλο ποτό;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>5 Νιώθετε την ανάγκη να πιείτε ένα ποτό κάποια συγκεκριμένη ώρα κάθε μέρα-π.χ., αμέσως μετά τη δουλειά σας;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>9 Νιώθετε σωματική αποστέρηση αν δεν μπορείτε να πιείτε τουλάχιστον ένα ποτό κάθε μέρα;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> |
| <p>2 Όταν σας δίδεται η ευκαιρία, γεμίζετε συχνά το ποτήρι σας περισσότερο από όσο γεμίζουν γενικά τα ποτήρια των άλλων;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>6 Όταν ανησυχείτε ή βρίσκεστε κάτω από συνηθισμένο στρες, πίνετε σχεδόν αυτόματα ένα πυκνό ποτό για να «καλμάρουν τα νεύρα» σας;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>10 Λαχταράτε μερικές φορές ένα ποτό το πρωί;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> |
| <p>3 Πίνετε συχνά ένα ή δύο ποτά όταν είστε μόνος, είτε σε ένα μπάρ;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>7 Κρύβετε την αλήθεια όταν σας ρωτούν πόσο έχετε πει;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>11 Συμβαίνει μερικές φορές να ξυπνάτε το πρωί χωρίς να μπορείτε να θυμηθείτε τι έγινε το προηγούμενο βράδυ;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> |
| <p>4 Το ότι έχετε πει αποτελεί ποτέ την άμεση αιτία οικογενειακού καυγά ή οι οικογενειακοί καυγάδες φαίνεται συχνά να προκαλούνται-έστω και συμπτωματικά-όταν έχετε πει ένα ή δυο ποτά;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>8 Σας κάνει ποτέ το ποτό να παραμελείτε τη δουλειά σας ή να μην είστε συνεπής σε μια προγραμματισμένη συνάντηση;</p> <p>ΝΑΙ ↑ ΟΧΙ ↑</p> | <p>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Κάθε ΝΑΙ είναι και μια προειδοποίηση μην αυξήσετε την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλίσκετε. Δυο ΝΑΙ σημαίνει ότι ήδη έχετε αποκτήσει εξάρτηση απ' το ποτό. Τρία ή περισσότερα ΝΑΙ δείχνουν πρόβλημα, που κινδυνεύει να χειροτερέψει αν δεν συγκρατηθείτε εγκαίρως.</p> |

1.2.1 Τύποι αλκοολισμού

Ο αλκοολισμός εμφανίζεται με διάφορες μορφές (τύπους). Οι τύποι αυτοί, όσο και να μην παρουσιάζονται απόλυτα καθαροί και συγκεκριμένοι για κάθε αλκοολικό άτομο, είναι αρκετά βοηθητικοί για τον προσανατολισμό μας, όσο αφορά την ενδοψυχική διαταραχή του ατόμου και τη σχέση του με το οινόπνευμα.

Οι τύποι αυτοί κατά Zeilnek και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) χαρακτηρίζονται από τα πέντε πρώτα γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου και είναι:

1. Τύπος -α΄:

Αλκοολικοί αυτού του τύπου υποφέρουν κυρίως από διαφορές ψυχονευρωτικές διαταραχές όπως π.χ. ελαφρές αγχώδεις καταστάσεις, φοβίες, ενδοψυχικές αναστολές και συναισθήματα ότι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων.

Με τη χρήση του οινόπνευματος επιτυγχάνεται μια σχετική απελευθέρωση από τέτοιου είδους δυσάρεστες καταστάσεις. Το οινόπνευμα χρησιμοποιείτε δηλαδή σαν ένα είδος καταπραυντικού, που καλείται να μειώσει την ένταση ασυνείδητων, τις περισσότερες φορές, παθολογικών καταστάσεων.

Με την έννοια αυτή, κάθε ένας, που έχει δοκιμάσει ένα αλκοολούχο ποτό στη ζωή του, γνωρίζει τη δράση αυτή για επίτευξη ηρεμίας και γενικότερα αλλαγής της ψυχικής του κατάστασης, ανήκει στην κατηγορία αυτή του αλκοολισμού.

Η συχνή και σταθερή αναζήτηση της δράσης αυτής του οινόπνευματος μπορεί να οδηγήσει με τον καιρό σε ένα είδος ψυχικής εξάρτησης από αυτό. Αυτή η εξάρτηση μπορεί να υπάρχει επί δεκαετίες χωρίς να έχει οπωσδήποτε σαν αποτέλεσμα την απώλεια του ελέγχου και την δημιουργία μιας ανεξέλεγκτης πια εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Μπορεί όμως, ανάλογα με τη συχνότητα και ποσότητα οινόπνευματος, που καταναλίσκεται, να γίνει πρόξενος οργανικών παθήσεων, σχετικής απώλειας της ικανότητας για εργασία, ελαφρών ψυχικών διαταραχών.

Ο αλκοολισμός Τύπου-α παραμένει, θα μπορούσαμε να πούμε, κατά κανόνα ένα μικρό σχετικά πρόβλημα για τον εαυτό του όπως και για το κοινωνικό του σύνολο. Πολλές φορές όμως -ανάλογα με την ιστορική του εξέλιξη και τις κοινωνικές συνθήκες, όπου αναπτύσσεται εξελίσσεται αλκοολικός τύπου α΄ σε αλκοολικό τύπου γ΄.

2. Τύπος β:

Εδώ ανήκουν τα διάφορα άτομα, που κάνουν χρήση οιοπνεύματος *ευκαιριακά*, ανάλογα με τις διάφορες, κάθε τόσο, δημιουργούμενες κοινωνικές καταστάσεις που συνοδεύονται από τη χρήση οιοπνεύματος.

Η χρήση του οιοπνεύματος γίνεται κυρίως για προσπάθεια ένταξης – ή γιατί έτσι συνηθίζεται – σε ένα ορισμένο κοινωνικό περιβάλλον, απ' όπου δεν θέλουν να αποκοπούν. Με ένα είδος μιμητισμού, κάνουν αυτό που κάνουν και οι άλλοι. Ότι οργανικές διαταραχές ή διάφορα ελαφρά κοινωνικά προβλήματα που τους παρουσιάζονται, θα μπορούσαν να είναι αποτέλεσμα της "σχετικής" αυτής κατάχρησης οιοπνεύματος, είναι κάτι που δε θα μπορούσαν να διανοηθούν.

Οπωσδήποτε δεν παρουσιάζουν ούτε ψυχική, ούτε σωματική εξάρτηση και είναι σε θέση να απομακρυνθούν χωρίς δυσκολία, από τις "αλκοολικές του συνήθειες", αν αλλάξουν κοινωνικό περιβάλλον.

3. Τύπος γ:

Η εξέλιξη του τύπου αυτού μοιάζει, στα αρχικά τουλάχιστον στάδια με αυτή του τύπου α'. Μέσα όμως από την όλο και συχνότερη χρήση του οιοπνεύματος, με σκοπό τη δυνατότητα για αντιμετώπιση διαφόρων προβληματικών καταστάσεων, επέρχεται μια βαθμιαία εξασθένηση της "αμυντικής ικανότητας" της προσωπικότητας. Αποτέλεσμα η όλο και συχνότερη αντιμετώπιση και μικρών ακόμα με τον τρόπο αυτό. Με τον καιρό αντικαθιστά το οινόπνευμα τους αμυντικούς μηχανισμούς του ατόμου, στο οποίο δεν παραμένει πια άλλος τρόπος αντίδρασης σε τυχόν δυσκολίες, που του παρουσιάζονται.

Η ψυχική εξάρτηση είναι το κύριο χαρακτηριστικό του τύπου αυτού και συνοδεύεται σύντομα από τη φυσική εξάρτηση από το οινόπνευμα. Η απώλεια του ελέγχου είναι απόλυτη· αλκοολικοί αυτού του τύπου πίνουν συνήθως μέχρι απώλειας της συνείδησης.

Τα κοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν μια τέτοια συμπεριφορά, έρχονται να κλείσουν τον κύκλο των ψυχικών και σωματικών διαταραχών, αποτέλεσμα εξάρτησης.

Αλκοολικοί τύπου γ' είναι όμως και αυτοί που στην περίπτωση που ξεκινούν με ένα ποτηράκι, δεν είναι σε θέση να σταματήσουν πριν φθάσουν σε ένα, γι' αυτούς, ορισμένο βαθμό δράσης του οιοπνεύματος στον ψυχικό τους κόσμο.

Πολλοί απ' αυτούς, είναι σε θέση να παραμείνουν "στεγνοί" για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Στις περιόδους αυτές είναι "ελεύθεροι" να αποφασίσουν αν πίνουν ή όχι στην περίπτωση όμως που δοκιμάσουν πάλι πρέπει να φθάσουν, όπως είπαμε, τον ιδιαίτερο γι' αυτούς βαθμό δράσης του οινοπνεύματος, πριν σταματήσουν.

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα μεσοδιαστήματα – τα ελεύθερα οινοπνεύματος – όλο και μικραίνουν μέχρι να φτάσουν την καθημερινή χρήση – κατάχρηση.

Η εξέλιξη αυτή του αλκοολικού τύπου γ' είναι χαρακτηριστική της αλκοολικής εξάρτησης (ασθένειας). Σ' αυτό το στάδιο η σωματο-ψυχική βλάβη είναι τόσο μεγάλη, ώστε μπορεί δίχως άλλο να ειπωθεί ότι πρόκειται περί αλκοολισμού – με την έννοια μιας ανίατης παθολογικής κατάστασης.

Μια θεραπεία, με την έννοια της επανάστασης της ικανότητας ελεγχόμενης χρήσης του οινοπνεύματος, δεν είναι – όπως και στους τύπους δ' και ε' - πια δυνατή. Η ικανότητα αυτή, για ελεγχόμενη χρήση του οινοπνεύματος, έχει χαθεί για πάντα.

Ο αλκοολικός τύπου γ' είναι ο συχνότερος τύπος αλκοολισμού στις δυτικές – τουλάχιστον – χώρες και κυρίως χαρακτηρίζει τους νεότερους αλκοολικούς. Είναι ο τύπος αλκοολικού, που προκαλεί τις μεγαλύτερες ατομικές (ψυχικές – σωματικές) και κοινωνικές βλάβες.

5. Τύπου δ:

Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζεται από τη μακροχρόνια καθημερινή χρήση μιας ποσότητας οινοπνεύματος, μοιρασμένης σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες παίζουν στην εξέλιξη του τύπου αυτού πρωτεύοντα ρόλο. Είναι ο τύπος αλκοολισμού που χαρακτηρίζει π.χ. καλλιεργητές ή παραγωγούς οινοπνευματωδών ποτών ή γενικότερα ατόμων, που ασχολούνται σε εργασίες συνδεδεμένες με τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Η απώλεια του ελέγχου παρουσιάζει στα άτομα αυτά μιá ιδιομορφία. Δεν είναι απώλεια ελέγχου πάνω στην ποσότητα, αλλά έχει την έννοια ότι δεν μπορούν να διακόψουν την καθημερινή χρήση, της ορισμένης αυτής ποσότητας οινοπνεύματος που πίνουν.

Αλκοολικοί τύπου δ' μεθάνε σπανίως' αντίθετα, παρουσιάζουν στερητικά συμπτώματα στην περίπτωση που δεν τους είναι δυνατή η χρήση οινοπνεύματος. Έτσι, είναι αναγκασμένοι να πίνουν καθημερινά για να αποφύγουν το επικείμενο στερητικό σύνδρομο. Χαρακτηριστικά είναι και η πρωινή χρήση οινοπνεύματος μετά το μεσοδιάστημα στέρησης της νύχτας.

Αλκοολικοί τύπου δ' είναι σε θέση για δεκαετίες να εκπληρώνουν τις κοινωνικές τους υποχρεώσεις έτσι ώστε να μην γίνονται αντιληπτοί από το περιβάλλον τους. Η χρόνια αυτή όμως δηλητηρίαση με το οινόπνευμα έχει καταστροφικά αποτελέσματα τόσο στο οργανικό, όσο και στο ψυχικό επίπεδο, που οδηγούν σε μια γενικότερη αποδιοργάνωση της προσωπικότητας.

Συχνά παρουσιάζονται και χαρακτηριστικές νευρο-ψυχικές παθήσεις, όπως οργανικά ψυχοσύνδρομα, επιληψία ή διάφορου είδους ψυχώσεις. Η αποτοξίνωση των ασθενών αυτών πρέπει να γίνεται – λόγω του κινδύνου εμφάνισης του γνωστού *delirium tremens* – από ειδικευμένο προσωπικό σε κατάλληλα γι' αυτή νοσοκομειακά κέντρα.

6. Τύπος ε:

Τους αρχικά 4 τύπους αλκοολισμού συμπλήρωσε ο Zeilinek με έναν πέμπτο – τον αλκοολικό τύπο ε. Αλκοολικοί τύπου ε είναι άτομα, τα οποία λόγω κάποιων εσωτερικών κρίσεων βρίσκουν φυγή στο οινόπνευμα. Η φυγή αυτή είναι όμως τέτοιας μορφής ώστε τα άτομα αυτά πίνουν ανεξέλεγκτα, για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρι σημείου δηλητηρίασης από το οινόπνευμα. Στην περίπτωση μάλιστα που δεν τους βρίσκονται οινοπνευματώδη ποτά, είναι σε θέση να δοκιμάσουν κάθε σκεύασμα το οποίο περιέχει οινόπνευμα, όπως κολόνιες, κ.λπ.

Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων αυτών είναι πάλι ικανοί να πίνουν "συνηθισμένα", ή και καθόλου. Μια τέτοια εξέλιξη μπορεί φυσικά να οδηγήσει σε εξάρτηση απ' το οινόπνευμα. Το εάν ο τύπος ε' είναι μια αλκοολική ασθένεια (όπως οι τύποι γ' και δ') ή είναι απλά το σύμπτωμα μιας βαθύτερης ψυχικής διαταραχής είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με βεβαιότητα.

Η τυπολογία αυτή, κατά Zeilinek, έχει καθιερωθεί σε παγκόσμια κλίμακα και φαίνεται να ικανοποιεί τις ανάγκες για μια περιγραφική δυνατότητα του προβλήματος.

Σαν αλκοολικές ασθένειες αναγνωρίζονται κυρίως οι τύποι γ' και δ'. Ο αλκοολισμός τύπου α είναι ίσως η πηγή τροφοδοσίας του τύπου γ και ο αλκοολισμός τύπου β του τύπου δ.

1.2.2 Φάσεις αλκοολισμού

Η πορεία και εξέλιξη της εξάρτησης είναι τόσο μακροχρόνια όσο και πολύπλοκη. Η επιστημονική έρευνα πάνω στο θέμα αυτό κατέληξε στα συμπεράσματα του Zeilinek, που αφού επεξεργάστηκε 2.000 ιστορικά αλκοολικών, κατόρθωσε να οριοθετήσει τρεις φάσεις εξάρτησης, που συμπληρώνονται από μια τέταρτη, τη φάση δηλαδή, που προηγείται από αυτές. Ο διαχωρισμός αυτός των φάσεων εξέλιξης του αλκοολισμού είναι και ο αποδεκτός διαχωρισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Έτσι, θα μπορούσαμε να ξεχωρίσουμε συνολικά:

1. Προαλκοολική Φάση

Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από τη "συνήθη" χρήση του οινοπνεύματος όπως π. χ στο φαί, παίξιμο χαρτιών, σε γιορτές κ.λπ. Ακόμα και πολλοί, που συνειδητά "πίνουν ένα ποτηράκι" για να νιώσουν λίγο καλύτερα, για να "χαλαρώσουν", όπως λέμε, ανήκουν στη φάση αυτή. Σε μια χρονική περίοδο μεταξύ 5 μηνών και 2 ετών γίνεται σε περίπου 5% των ατόμων αυτών, η χρήση του οινοπνεύματος καθημερινή συνήθεια, καθημερινό χαλάρωμα από το "stress" της ημέρας.

Η ποσότητα του οινοπνεύματος αυξάνει βαθμιαία και αυτό που αναζητείται στη χρήση του, δεν είναι πια αυτή καθαυτή η γεύση αλλά η δράση του στον ψυχικό τους κόσμο. Οι ευκαιρίες για ένα ποτηράκι, συχνές γιορτές ή καλέσματα φίλων για ένα ευχάριστο απόγευμα αυξάνουν συνειδητά ή ασυνείδητα. Το γλίστρημα στην επόμενη φάση έχει αρχίσει.

2. Η Πρόδρομη Φάση ή Αρχική Φάση της Εξάρτησης

Σ' αυτή τη φάση έχει αρχίσει, όπως είπαμε, το γλίστρημα προς την απόλυτη εξάρτηση. Όλο και συχνότερα παρατηρούνται διαταραχές του θυμητικού. Παρ' όλο ότι η ποσότητα του οινοπνεύματος δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη και παρ' όλο ότι ο αλκοολικός ήταν σε θέση να συμμετάσχει στη διασκέδαση κ.λπ την άλλη μέρα δεν είναι σε θέση να θυμηθεί τις λεπτομέρειες του χθεσινού απογεύματος.

Με το χρόνο συνειδητοποιεί ο αλκοολικός ότι η συμπεριφορά του απέναντι στο οινόπνευμα διαφέρει από αυτήν των άλλων. Αρχίζει η κρυφή χρήση του οινοπνεύματος πίνει μόνος του κάτι, πριν αρχίσει η διασκέδαση ή καταφεύγει στα μεσοδιαστήματα στην κουζίνα.....

Η συμπεριφορά αυτή τον υποχρεώνει να σκέφτεται διαρκώς το οινόπνευμα. "Αναγκασμένος" να νιώσει τη δράση του οينوπνεύματος στον ψυχικό του κόσμο, πίνει μαζεμένα δύο-τρία ποτηράκια μόνος του, ώστε να μην τον πάρουν είδηση οι άλλοι και πιθανώς να κριτικάρουν.

Η βεβαιότητα πια ότι κάτι του συμβαίνει ξυπνάει τη φωνή της συνείδησης, δεν αισθάνεται πια σίγουρος για τον εαυτό του, μη έχοντας τη δυνατότητα να ξεφύγει, πίνει τώρα και για αυτόν ακόμα το λόγο. Ο φαύλος κύκλος έχει αρχίσει.

Η ποσότητα του οينوπνεύματος αυξάνει, κουβέντες και αστεία για αλκοολικούς τον δυσανασχετούν. Δεν θέλει πια να ακούει γι' αυτά, έτσι σιγά – σιγά απομονώνεται μέσα στην ίδια του την παρέα.

3. Η Κρίσιμη Φάση

Η απώλεια του ελέγχου πάνω στο οινόπνευμα είναι το χαρακτηριστικό της φάσης αυτής. Πριν όμως από την απόλυτη απώλεια του ελέγχου αυτού προσπαθεί ο αλκοολικός να "αντισταθεί" με κάθε μέσο. Πίνει μόνο ορισμένες ώρες, κατορθώνει κάθε τόσο να μείνει "στεγνός" για μια-δυο μέρες, προσπαθεί να βρει τις καλύτερες δικαιολογίες για να δικαιολογήσει, όχι μόνο στους άλλους, αλλά και στον εαυτό του την ποσότητα του οينوπνεύματος που πίνει και γενικώς όλη η συμπεριφορά του είναι προσανατολισμένη στη χρήση του οينوπνεύματος, όλα τα άλλα ενδιαφέροντα χάνουν σιγά-σιγά την αξία τους.

Παρ' όλη όμως την προσπάθεια ένταξης της κατάχρησης του οينوπνεύματος μέσα σε ένα "νέο τρόπο ζωής", η απώλεια του ελέγχου γίνεται με το χρόνο αναπόφευκτη. Το οινόπνευμα γίνεται στοιχείο ζωής για τον αλκοολικό, παίρνει τη θέση του φαγητού, αντικαθιστά τον σύντροφο, γίνεται χρήση του ακόμα και στην ώρα της δουλειάς.

Αρχίζουν να εμφανίζονται τα αποτελέσματα – οργανικές διαταραχές από την κακή διατροφή και δηλητηρίαση με το οινόπνευμα, δυσκολίες στη δουλειά, τσακωμοί στο σπίτι. Αρχίζουν οι επισκέψεις στους γιατρούς, οι συχνές απουσίες από τη δουλειά κ.λπ.

Τα συμπτώματα στέρησης, που εμφανίζονται στις τελευταίες προσπάθειες του αλκοολικού να ξεφύγει από την εξάρτησή του, δεν τους επιτρέπουν πια την ελευθερία του. Τώρα πρέπει να πιει για να ηρεμήσει. Αρχίζει η πρωινή χρήση του οينوπνεύματος.

Εάν στη φάση αυτή δεν ξεκινήσει μια προσπάθεια θεραπείας λόγω πίεσης απ' έξω (οικογένεια, γιατρούς, φίλοι, κ.λπ), αναπτύσσεται από την κρίσιμη φάση, μέσα σε λίγα χρόνια αλκοολική φάση.

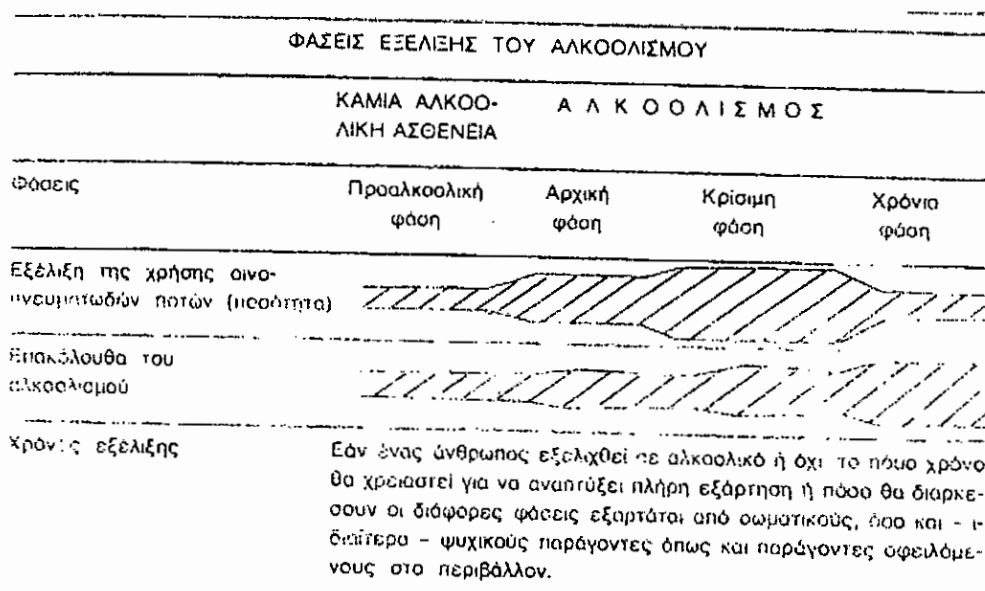
4. Χρόνια Φάση

Τώρα η διάρκεια της "σχετικής μέθης" μπορεί να διαρκεί μέρες. Εμφανίζονται όλο και συχνότερα διαταραχές των σωματικών λειτουργιών, διαταραχές του ψυχισμού, της σκέψης και εγκαθίσταται γενικότερα ένα είδος συμπεριφοράς, που επηρεάζει ολόκληρη της προσωπικότητα.

Το ήπαρ, που τόσα χρόνια κατόρθωνε να αντισταθμίζει την κατάχρηση του οινοπνεύματος εγκαταλείπει και αυτό τον αγώνα. Ο αλκοολικός χρειάζεται τώρα όλο και μικρότερες ποσότητες για να νιώσει την ψυχική δράση του οινοπνεύματος, μια και το ήπαρ δεν είναι σε θέση να εκπληρώσει τις λειτουργίες του.

Πολλοί απ' τους ασθενείς στη φάση αυτή επιμένουν ότι "δεν είμαι αλκοολικός, απόδειξη ότι κατόρθωσα και το μείωσα". Φυσικά συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού. Αν δεν κατορθώσουν να απομακρυνθούν τελείως από το οινόπνευμα είναι καταδικασμένοι να τελειώσουν τη ζωή τους με ένα από τα επακόλουθα της ασθένειας τους (π.χ. κίρρωση του ήπατος, καρδιοπάθεια κ.λπ).

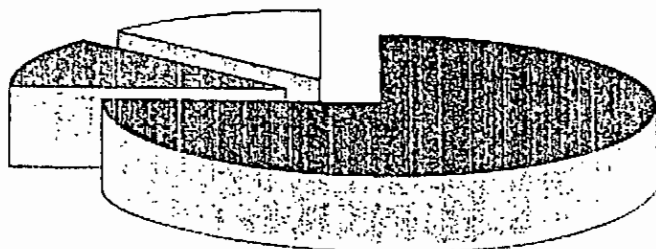
Οι φάσεις αυτές, όσο χαρακτηριστικές και ενδεικτικές είναι για την εξέλιξη του αλκοολισμού, δεν ανταποκρίνονται πάντα σε όλες τις μορφές, με τις οποίες εμφανίζεται ο αλκοολισμός.



1.3 Επιδημιολογία Χαρακτηριστικά

ΤΟ ΕΝΑ ΤΕΤΑΡΤΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΥΠΟΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

- ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ 13%
- ▨ ΑΤΟΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ 14%
- ΥΠΟΛΟΙΠΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 73%



Ο αλκοολισμός είναι ένα παγκόσμιο πολύ σοβαρό πρόβλημα. Στατιστικές στις διάφορες χώρες υπολογίζουν τη συχνότητά του από 5-15%.⁸ Συγκεκριμένα:

Στις ΗΠΑ, ποσοστό 60-70% των κατοίκων κάνουν χρήση οινοπνεύματος ενώ 40% και πλέον έχουν προσωρινά προβλήματα οφειλόμενα στην κατάχρηση οινοπνεύματος (20% των ανδρών και 10% των γυναικών). Εξάρτηση από το οινόπνευμα εμφανίζουν το 10% των ανδρών και 3,5% των γυναικών.⁴ Περίπου το 30-45% των εφήβων είχαν τουλάχιστον μια φορά ένα παροδικό επεισόδιο αλκοολισμού. Περίπου 200.000 θάνατοι κάθε χρόνο σχετίζονται με την κατανάλωση του αλκοόλ. Ακόμα ηλικίας 20-35 ετών είναι η ομάδα με το υψηλότερο ποσοστό χρήσης αλκοόλ.⁹

Στην Ευρώπη από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της, περίπου 24 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν απ' τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Απ' αυτούς, τα 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ. Σ' αυτό το σημείο θα είχε ενδιαφέρον να επιχειρήσει κανείς τη σύγκριση με τα ναρκωτικά και να πει ότι σύμφωνα με την έκθεση του 2000 του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά, οι εξαρτημένοι από την ηρωίνη στην Ευρώπη είναι 3 με 5 εκατομμύρια. Κατά αναλογία δηλαδή στη Γηραιά Ήπειρο υποφέρει το 12,5% από αλκοολισμό και μόλις το 1,5% από τοξικομανία.²

Μολονότι ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στους άντρες απ' ότι στις γυναίκες, η συχνότητά του στις γυναίκες αυξάνει.¹⁰ Η αναλογία γυναικών και αντρών αλκοολικών ήταν 1 προς 4, όμως αυτή η αναλογία έχει ήδη κατέβει: τείνει να γίνει 1 προς 2.²

Στους άντρες η έναρξη του αλκοολισμού τοποθετείται γύρω στα 20 χρόνια, ενώ σπάνια παρατηρείται μετά τα 45. Στις γυναίκες η έναρξη γίνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες.⁴

Τέλος, ο αλκοολικός, αν και απαντάται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, είναι πιο συχνός στις χαμηλότερες τάξεις.¹⁰

1.4 Αιτιολογία Αλκοολισμού

Αν και αιτιολογία του αλκοολισμού είναι βασικά άγνωστη, εντούτοις έχουν ενοχοποιηθεί κάποιοι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και βιολογικοί παράγοντες.

• Ψυχολογικοί παράγοντες

- Οι αλκοολικοί σε σύγκριση με τους μη αλκοολικούς, εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν γονείς ή αδέρφια αλκοολικούς. Ο μηχανισμός με τον οποίο η συνήθεια του ποτού μεταφέρεται από γενιά σε γενιά θεωρείται ότι βασίζεται στον ψυχολογικό μηχανισμό της ταύτισης. Με αυτόν τα παιδιά υιοθετούν χαρακτηριστικά και μοντέλα συμπεριφοράς από τα άτομα του περιβάλλοντος τους, όπως μεγαλώνουν.⁴

- Τα άτομα με προβλήματα σχετιζόμενα με το οινόπνευμα, αναφέρουν συχνά ότι το ποτό μειώνει τη νευρικότητα, το άγχος καθώς και άλλους τύπους ψυχικού πόνου, ενισχύει το αίσθημα δύναμης και βοηθάει να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά στρεσογόνα προβλήματα.

- Επίσης οδηγεί σε μια αίσθηση δύναμης, ευφορίας και αυτοπεποίθησης.⁹

- Ένας μεγάλος αριθμός αλκοολικών έχει ταυτόχρονα και άλλες ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να συμβάλλουν και αυτές στην παθολογική χρήση του αλκοόλ. Όπως κατάθλιψη, διαταραχή πανικού, σχιζοφρένεια.¹⁰

- Στοιχεία που μπορεί να προέχουν στην προσωπικότητά τους είναι παθολογική εξαρτητικότητα, άγχος, παρανοϊκή τάση, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, αυξημένη ενασχόληση με το σωματικό εγώ και αίσθημα ενοχής.⁴

- **Κοινωνικοί παράγοντες – παράγοντες συμπεριφοράς**

- Σε ορισμένα έθνη και πολιτιστικές ομάδες, τα ήθη και έθιμα διευκολύνουν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Διαμορφώνουν δηλαδή μια στάση του ατόμου απέναντι στο οινόπνευμα, αρχίζοντας από την πατρική κατοικία και φθάνοντας στο χώρο εργασίας και διασκέδασης.⁴

- Ορισμένα άτομα λόγω του επαγγέλματός τους είναι εκτεθειμένα στην πρόκληση χρήσης του οινοπνεύματος όπως π.χ. οι εργαζόμενοι σε εστιατόρια, μπαρ, ταβέρνες, ποτοποιίες κ.α.

- Την επίπτωση του αλκοολισμού επηρεάζουν και άλλοι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το σωματικό βάρος και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Επίσης ο τρόπος χρήσης και το είδος του ποτού, τα διάφορα φάρμακα και οι τυχόν ασθένειες.⁷

- Δύο παραδείγματα χώρων όπου γίνεται εκτεταμένη και συχνή χρήση αλκοόλ είναι οι εστίες φοιτητών και οι στρατιωτικές βάσεις.⁹

- **Βιολογικοί – γενετικοί παράγοντες**

Είναι οι σημαντικότεροι απ' όλους τους παράγοντες.

- Θεωρίες για την γενετική αιτιολογία του αλκοολισμού προτείνουν μία κληρονομούμενη εναλωτότητα στο αλκοόλ, που μπορεί να συνεπάγεται από αυξημένη χαλάρωση των ευαίσθητων ατόμων από το αλκοόλ ή με προδιάθεση για ανάπτυξη μεγάλης ανοχής.¹⁰

- Έρευνες έχουν δείξει ότι συχνότητα του αλκοολισμού (18%) σε στενούς συγγενείς αλκοολικών είναι τετραπλάσια, συγκρινόμενη με τη συχνότητα σε αντίστοιχο πληθυσμό ατόμων με φυσιολογικούς γονείς.

- Ο κίνδυνος αλκοολισμού είναι μεγαλύτερος σε μονοζυγωτές απ' ότι σε διζυγωτές διδύμους.⁴

1.5 Κλινική Συμπτωματολογία – Επιπλοκές

Σε σχέση με τις ελάχιστες καλές ιδιότητες του οινοπνεύματος, τεράστιοι αριθμοί αποδεικνύουν τις κακές ιδιότητές του, που έχουν παρατηρηθεί από παλιά και συνεχώς αυξάνουν αριθμητικά. Οι κακές αυτές ιδιότητες και συνέπειες δεν αφορούν μόνο σ' αυτούς που χρησιμοποιούν το αλκοόλ, αφορούν και στο περιβάλλον τους και είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις αυτών που εξαρτήθηκαν από τον αλκοολισμό.

Γενικά το οινόπνευμα προκαλεί:

- Ψυχικές διαταραχές
- Κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς
- Βιολογικές και γενετικές διαταραχές.¹⁰

Ψυχικές Διαταραχές

Η εκ μέρους της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας ταξινόμηση των διαταραχών από τη χρήση του οινοπνεύματος διακρίνει δύο καταστάσεις:

1. την κατάχρηση αλκοόλ που είναι (α) η ανάγκη μιας καθημερινής χρήσης αλκοόλ για την επαρκή λειτουργία του ατόμου και (β) η έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας του ατόμου.
2. την εξάρτηση από το αλκοόλ, που διακρίνεται στον παθολογικό τύπο χρήσης αλκοόλ, στην επίπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας του ατόμου ή στην αρχή απέναντι στο αλκοόλ ή στο στερητικό σύνδρομο.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς με επαναλαμβανόμενη χρήση οινοπνευματωδών ποτών σε ασύμβατη ποσότητα με τις διαιτητικές συνήθειες και τα κοινωνικά πρότυπα (norms) τα οποία επηρεάζουν την υγεία και την λειτουργικότητα του χρήστη.

Επίπεδα οινοπνεύματος στο αίμα και επιπτώσεις
Στον Πίνακα παρουσιάζονται οι επιπτώσεις ανάλογα
με τα επίπεδα οινοπνεύματος στο αίμα.

Επίπεδα οινοπνεύματος και επιπτώσεις

| Επίπεδα | Επιπτώσεις |
|--------------|---|
| 20-30mg/dl | Μείωση κινητικότητας και ικανότητες σκέψης |
| 30-80mg/dl | Αύξηση προβλημάτων κινητικότητας/γνωσιακών μηχανισμών |
| 80-200mg/dl | Απουσία συντονισμού κινήσεων και κρίσης/ευμεταβλητότητα συναισθήματος |
| 200-300mg/dl | Νυσταγμός, έντονη δυσαρθρία |
| >300mg/dl | Εκπτώσεις ζωτικών λειτουργιών-θάνατος |

Σοβαρές οργανικές καταστάσεις:

1. Αλκοολική τοξίκωση

Συνώνυμη της αλκοολικής μέθης, προκαλεί (α) διαταραχές της συμπεριφοράς (άρση αναστολών, ευφορία, διαχυτικότητα, εγρήγορση, συναισθηματική μεταβλητότητα, μείωση της προσοχής, της κρίσης, διέγερση, επιθετικότητα), (β) νευρολογικές διαταραχές (δυσαρθρία, αταξία ή αστάθεια στο βάδισμα, νυσταγμός) και (γ) σωματικές (εξέρυθρο πρόσωπο, ταχυκαρδία, υπέρταση).

Μια συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα 200mg/dl προκαλεί μείωση στα αντανακλαστικά, μια συγκέντρωση 400mg/dl προκαλεί κώμα, ενώ 500mg/dl παράλυση του αναπνευστικού κέντρου και θάνατο.

Θεραπεία: Ενυδάτωση, ανδομυική χορήγηση βευζοδιαζεπίνης, υποστήριξη ζωτικών οργάνων.

2. Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο

Εμφανίζονται τα συμπτώματα που αναφέρονται προηγουμένως. (τοξίκωση).

Θεραπεία: Για τη θεραπευτική του αντιμετώπιση χορηγούνται βευζοδιαζεπίνες. Ένα 3% των περιπτώσεων μπορεί να εμφανίσει επιληπτική κρίση (grand mal).

3. Παραλήρημα (τρομώδες) λόγω τοξίκωσης ή στέρησης οινόπνευματος.

Είναι πιθανή η εμφάνισή του σε ώρες (72) ή ημέρες από την τελευταία λήψη οινόπνευματώδων και διαρκεί μέχρι 15 ημέρες. Η συνήθης ηλικία εμφάνισης είναι 30-40 ετών. Είναι μια τοξικοσυγχυτική κατάσταση μέσα από την απόλυτη διακοπή οινόπνευματώδων σε βαρείς εξαρτημένους χρόνιους πότες. (5-15 χρόνια). Κατ' εξαίρεση η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια επεισοδίου μεγάλης κατανάλωσης οινόπνευματώδων ή στη διάρκεια μιας σοβαρής γενικής ιατρικής κατάστασης (ηπατική ανεπάρκεια, υπογλυκαιμία, τραυματισμός κ.α.).

Η τριάδα των κυρίων συμπτωμάτων είναι:

- ❖ η θόλωση της συνείδησης
- ❖ ζωηρές ψευδαισθήσεις-παραισθήσεις οπτικές και ακουστικές
- ❖ ευσεσημασμένος τρόμος

Εμφανίζονται επίσης παραλήρημα, ιδέες με παρερμηνείες, ανησυχία, αϋπνία, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, υπερδιέγερση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Ο θάνατος επέρχεται στο 15% των περιπτώσεων.

4. Αμνησιακή διαταραχή από οινόπνευματώδη

Σύνδρομο Korsakoff: Προκαλείται από ανεπάρκεια βιταμίνης Β1 (θειαμίνης). Ανευρίσκονται νευρωτικές βλάβες και αιμορραγίες στον υπόκαμπο και στα μαστία του εγκεφάλου.

Υφίστανται διαταραχές της αντίληψης του χρόνου, περιφερειακή νευροπάθεια και διαταραχές στη μνημονική διάταξη των γεγονότων. Το Σύνδρομο Korsakoff είναι δυνατόν να ακολουθεί χρονικά την εγκεφαλοπάθεια του Wernicke με σύγχυση, αταξία, νυσταγμό, παράλυση του βλέμματος, εγκεφαλικές αιμορραγίες, κ.α. Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke οφείλεται επίσης σε ανεπάρκεια βιταμίνης Β1. Προοδευτικά τα παρεγκεφαλικά συμπτώματα υποχωρούν, ενώ η διαταραχή της μνήμης παραμένει.

5. Παρεγκεφαλιδοπάθεια

Υφίσταται εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας, με αντίστοιχα νευρολογικά σημεία.

6. Ψυχωσική διαταραχή από οينوπνευματώδη

Η έναρξη της διαταραχής παρατηρείται στο στάδιο της τοξίκωσης ή πολύ συχνά, κατά το στερητικό σύνδρομο. Αφορά στο 3% των περιπτώσεων, κυριαρχούν οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις. Οι ψευδο-ψευδαισθήσεις είναι επίσης συχνές. Αντίθετα, με την σχιζοφρένεια υποχωρούν αυτόματα.

7. Αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από οينوπνευματώδη

8. Συναισθηματική διαταραχή προκαλούμενη από οينوπνευματώδη

9. Ανοία προκαλούμενη από οينوπνευματώδη

10. Σεξουαλική δυσλειτουργία από οينوπνευματώδη.¹⁸

• ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σχετίζεται και με άλλα προβλήματα εκτός από την άμεση επίδραση στην υγεία και στην προσδοκώμενη διάρκεια ζωής. Παρακάτω θα αναφερθούν μόνο τα πιο προφανή ή σημαντικά προβλήματα.

Ατυχήματα

Κατά την τελευταία 20ετία, τα σχετικά με την οδική κυκλοφορία προβλήματα που οφείλονται στη χρήση οινοπνευματωδών θεωρήθηκαν ως πρωταρχικής σημασίας μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων και των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών και κυμαίνονται γύρω στο 50%.

Αυτοκτονία

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται με κάθε μορφή εξάρτησης εκτός του καπνίσματος καπνού. Οι δείκτες αυτοκτονιών στους αλκοολικούς είναι αυξημένες με συντελεστή 12-75.

Αδικαιολόγητες απουσίες

Πρόκειται για ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο σε άτομα που κάνουν κατάχρηση. Οι απουσίες των αλκοολικών από την εργασία τους είναι αυξημένες κατά 100-200%.

Εγκληματικότητα

Η κατάχρηση ουσιών συνήθως σχετίζεται με αυξημένους δείκτες εγκληματικότητας π.χ. στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας περίπου 30% των εγκληματούντων είναι χρόνιοι αλκοολικοί κ.α.

Κοινωνικά προβλήματα

Η κατάχρηση ουσιών, όπου είναι συχνή μπορεί να έχει σοβαρή επίδραση στη γενική ανάπτυξη και οικονομία της κοινότητας, για παράδειγμα στα χωριά των ορεσίβιων φυλών της Ασίας με μεγάλη επίπτωση της χρήσης οπίου, στις πυκνοκατοικημένες φτωχογειτονιές με επίπτωση του αλκοολισμού κ.α. Η επακόλουθη έλλειψη υπευθυνότητας, πρωτοβουλιών και γενικά έμφυχου υλικού, δυσκολεύει εξαιρετικά την ανάπτυξη ακόμα και τη διοίκηση τέτοιων κοινοτήτων.¹⁹

Μέρη του σώματος που διατρέχουν κίνδυνο

Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις μιας βαριάς ανοσοποίησης (που αναφέρονται κοινώς ως μεθύσι), πολλές πολύ σοβαρές χρόνιες παθήσεις σχετίζονται με την πολυετή και συστηματική κατάχρηση οινόπνευματος. Μερικές επιδράσεις σε διάφορα όργανα του σώματος αναφέρονται περιληπτικά εδώ.

Εγκέφαλος

Μετ' μικρή ποσότητα οινόπνευματος μπορεί να σας κάνει να νιώθετε πιο δραστήριος, ζήλιος και προσεκτικός· όπως, όμως, έχουν αποδείξει σχετικά τεστ, αυτό στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει. Το οινόπνευμα έχει πραγματική δράση σε μικρές ποσότητες. Σε μεγαλύτερες ποσότητες προκαλεί μεγάλη διαταραχή της μνήμης, της συγκέντρωσης, της κρίσεως, του συντονισμού και των συγκινησιακών αντιδράσεων. Η ομίχλη γίνεται τραυλή, η όραση θαμπώνει και η ισορροπία του σώματος χάνεται.

Ήπαρ (σηκώτι)

Η χρόνια χρήση μεγάλων ποσοτήτων οινόπνευματος οδηγεί σχεδόν αναπόφευκτα σε κίρρωση του ήπατος. Το κίρρωτο ήπαρ δεν μπορεί να επεξεργαστεί διατροφικά στοιχεία που προέρχονται απ' την πέψη και ούτε να ρυθμίσει φάρμακα. Τα συμπτώματα της κίρρωσης είναι πολλά και ποικίλα και περιλαμβάνουν το οίδημα (πρήξιμο από κατακράτηση υγρών) και τον ίκτερο (κίτρινο χρώμα του δέρματος και του άσπρου των ματιών).

Δέρμα

Το οινόπνευμα είναι αγγειοσπαστικό· διευρύνει τα αγγεία του ήπατος στην επιφάνεια του σώματος. Εκτός του ότι σας κάνει να κοκκινίζετε, αυτή η επίδραση συνεπάγεται υπερβολική απόλυση θερμότητας απ' τους ιστούς του σώματος, με πιθανό αποτέλεσμα την ψύξη (υποθερμία), όταν βρεθείτε επισημασμένος σε ψυχρό περιβάλλον.

Καρδιά

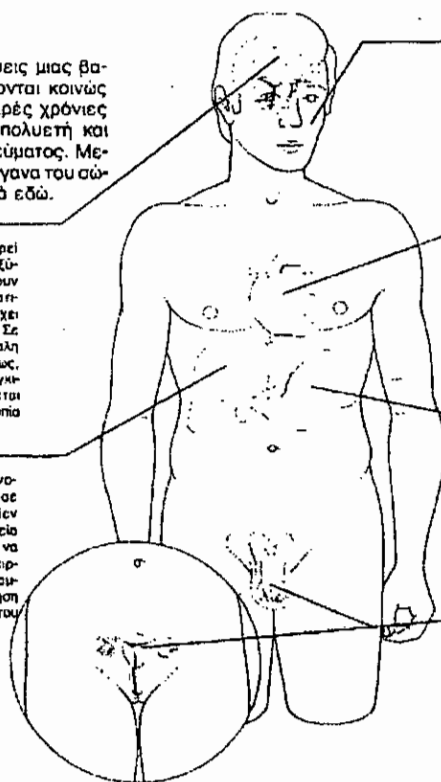
Όσοι κάνουν μεγάλη κατάχρηση οινόπνευματος, κινδυνεύουν από μια κατάσταση που ονομάζεται καρδιομυοπάθεια από υπερβολία και χαρακτηρίζεται από εξασθένηση και βλάβη του καρδιακού μυϊκού ιστού, που οφείλεται σε έλλειψη απαραίτητων διατροφικών στοιχείων (κυρίως βιταμινών) απ' την κερμιά.

Στομάχι

Μετά από μια βαριά ανοσοποίηση μπορεί να νιώσετε τα δυσάρεστα συμπτώματα της οξείας γαστρίτιδας· η συνεχής κατάχρηση οινόπνευματος μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερη μορφή αυτής της παθήσεως, στη χρόνια γαστρίδα.

Όργανα αναπαραγωγής

Στους άνδρες, το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα και οι γυναίκες μπορεί μερικές φορές να βλάψουν το αγέννητο παιδί τους αν πίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



➤ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

A. Επιδράσεις στο πάγκρεας και στον πεπτικό σωλήνα.

1. Χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα

Το οινόπνευμα είναι το συχνότερο αίτιο της χρόνιας παγκρεατίτιδας. Η χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα (ΧΑΠ) εκδηλώνεται με τη μορφή οξείων υποτροπιαζουσών κρίσεων. Οι κρίσεις αυτές προσομοιάζουν προς "οξεία" παγκρεατίτιδα, διαφέρουν όμως σημαντικά από αυτή, διότι επισυμβαίνουν σε πάγκρεας με χρόνιες παθολογανατομικές αλλοιώσεις. Γνήσια οξεία παγκρεατίτιδα μετά την αποδρομή της οποίας ο παγκρεατικός αδένας είναι φυσιολογικός, σπάνια μπορεί να αποδοθεί σε αλκοολισμό. Της αλκοολικής παγκρεατίτιδας έχει συνήθως προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος επί 10-20 χρόνια. Εξάλλου, έχει εγκατασταθεί λειτουργική και οργανική βλάβη στο πάγκρεας, πριν εκδηλωθεί η πρώτη-συνήθως επώδυνη-κρίση.

Η συχνότερη κλινική εκδήλωση της ΧΑΠ είναι τα υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας. Επικρατεί η εικόνα του χρόνιου επιγαστρικού πόνου καθώς και η εικόνα του διαβήτη. Ασθενείς με χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα και διαβήτη υπόκεινται ιδιαίτερα τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω των επιδράσεων του οινοπνεύματος, της κακής θρέψης και της έλλειψης γλυκογόνου, ενώ η διαβητική οξέωση και η νεφροπάθεια είναι ασυνήθεις.

2. Επιδράσεις στον οισοφάγο

Οξεία χορήγηση οινοπνεύματος ελαττώνει τον τόνο του γαστροοισοφαγικού σφιγκτήρα. Επίσης υπάρχουν επιδράσεις στις συστολές του οισοφάγου. Οι λειτουργικές διαταραχές προδιαθέτουν σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και οισοφαγίτιδα.

Το οινόπνευμα πιθανώς βλάπτει το βλεννογόνο του οισοφάγου και αυξάνει την ευαισθησία του στα καρκινογόνα.

Το σύνδρομο Mallory-Weiss, κατά το οποίο βίαιοι εμετοί προκαλούν ρωγμή στη γαστροοισοφαγική συμβολή και αιμορραγία, συμβαίνει κατά κανόνα μετά υπερβολική λήψη οινοπνεύματος.

3. Επιδράσεις στο στομάχι

Η λήψη οινοπνεύματος σε μικρή συγκέντρωση διεγείρει τη γαστρική έκκριση οξέος. Αντίθετα, η λήψη οινοπνεύματος σε μεγάλη συγκέντρωση δεν επιδρά ή και ελαττώνει τη γαστρική έκκριση. Το οινόπνευμα, ιδιαίτερα σε μεγάλες συγκεντρώσεις, διασπά το γαστρικό "βλενογονικό φραγμό". Αποτέλεσμα είναι η "οξέα γαστρίτιδα".

4. Επιδράσεις στο λεπτό έντερο

Το οινόπνευμα καταστέλλει της όρεξη για άλλες τροφές, λόγω του μεγάλου θερμιδικού φορτίου που παρέχει. Επιπλέον οι ναυτίες, ο εμετός και η γαστρίτιδα συμβάλλουν στην ανορεξία. Κρίσεις διάρροιας είναι συχνές στο χρόνια αλκοολικό. Προκαλεί ελάττωση της απορροφήσεως βιταμινών, γλυκόζης και αμινοξέων.²⁰

5. Αλκοολική κύρωση ήπατος

Η αλκοολική κύρωση είναι το τελευταίο στάδιο της εξέλιξης της αλκοολικής ηπατίτιδας και μπορεί να επικάθεται σε λιπώδες ήπαρ ή να συνυπάρχει με αλκοολική ηπατίτιδα.

Στη δεύτερη περίπτωση, συνήθως προεξάρχουν τα συμπτώματα της οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης. Αντίθετα σε ασθενείς με ανενεργό κίρρωση, τα προεξάρχοντα κλινικά συμπτώματα είναι αυτά της πυλαίας υπέρτασης (ασκητής, αιμορραγίες από κίρσους του οισοφάγου) ή της ηπατικής εγκεφαλοπάθειας.

Από άποψη κλινικών ευρημάτων, η ηπατομεγαλία είναι ένα συχνό εύρημα, αν και σε ασθενείς με πολύ προχωρημένη κίρρωση, το ήπαρ είναι συνήθως μικρό και συρρικνωμένο. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, η ίνωση και συρρίκνωση είναι τόσο έντονη, ώστε να παρατηρείται σχεδόν πλήρης εξαφάνιση του ενός ηπατικού λοβού κατά κύριο λόγο του αριστερού. Ο ίκτερος όταν υπάρχει, οφείλεται συνήθως σε συνυκή νόσο των χοληφόρων, ιογενής ηπατίτιδα. Όμως, αποφρακτική νόσος των χοληφόρων, ιογενής ηπατίτιδα, σηψαιμία ή αιμόλυση είναι καταστάσεις που μπορεί να επιλέξουν την αλκοολική κίρρωση και να προκαλούν ίκτερο. Άλλα ηπατικά στίγματα, όπως αστεροειδείς ευρυαγγείες, ερύθημα παλμών, γυναιομαστία, ατροφία των όρχεων ή σύσπαση της παλαμιαίας απονευρώσεως τύπου Dupuytren κ.α. αν και

δεν είναι ειδικά για την αλκοολική κίρρωση, όταν υπάρχουν, είναι πολύ έντονα και αρκετά ενδεικτικά από πλευράς διαγνωστικής.

Η πρόγνωση της αλκοολικής κίρρωσης εξαρτάται από τις εξής βασικές παραμέτρους: από την παρουσία ή όχι επιπλοκών, όπως ασκητή ή αιμορραγίας από το πεπτικό και από τη διακοπή ή όχι του οινοπνεύματος από μέρους του ασθενούς. Έτσι, ασθενείς με κίρρωση που διακόπτουν οριστικά τη χρήση αλκοόλης, δεν αποκλείεται να έχουν εκπληκτικά καλή πρόγνωση. Ιδιαίτερα σε αυτούς που δεν προλαβαίνουν να παρουσιάσουν επιπλοκές η πενταετής επιβίωση υπερβαίνει το 90% των περιπτώσεων. Αντίθετα, η παρουσία επιπλοκών μειώνει το ποσοστό αυτό στο 60%.²⁰

B. Επιδράσεις στο κυκλοφοριακό σύστημα

Η κατάχρηση αλκοόλης μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στο καρδιαγγειακό σύστημα όπως, μυοκαρδιοπάθεια ή νόσο των μυών της καρδιάς, αρρυθμίες και υπέρταση, οι οποίες μαζί με την αύξηση των τριγλυκερίδιων και της LDL αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιοπάθειας.¹¹

Γ. Άλλες διαταραχές από οινοπνευματώδη

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών αυξάνει τον κίνδυνο για:

- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε)
- Καρκίνο του μαστού
- Καρκίνο ανώτερου αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος
- Καρκίνο της στοματικής κοιλότητας
- Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα
- Οστεοπόρωση
- Σακχαρώδη διαβήτη κ.α.¹⁸

ΠΙΝΑΚΑΣ- ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Επιπτώσεις από την κατάχρηση/εξάρτηση από οινοπνευματώδη

| | |
|----------------------|---|
| ΑΤΟΜΙΚΕΣ: | <ul style="list-style-type: none">* Βιολογικές: Πολυνευροπάθεια, καρδιομυοπάθεια, ηπατική κίρρωση, γαστρίτις, παγκρεατίτις* Ψυχολογικές: Άγχος, κατάθλιψη, παραλήρημα* Ψυχιατρικές: Απόσυρση, ψύχωση |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ | <ul style="list-style-type: none">* Στο έμβryo: Διαμαρτίες(μικροεγκεφαλία)ή αποβολή εμβρύου* Στο/ στη σύζυγο: Κατάθλιψη, άγχος, συναισθήματα απόγνωσης, ανασφάλειας, κακοποίησης* Στα παιδιά: Μαθησιακές διαταραχές, χρήση αλκοόλ, ουσιών* Διαζύγιο: Κακοποίηση* Οικονομικές: Απώλεια οικογενειακού εισοδήματος |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ: | <ul style="list-style-type: none">* Οικονομικές: Συχνή χρήση υπηρεσιών* Τροχαία ή εργατικά ατυχήματα: Αποζημιώσεις, αναπηρίες* Εγκληματικότητα: Ποινικά αδικήματα ή κακουργήματα* Άλλες: Αυτοκτονίες |

1.6 Διάγνωση Αλκοολισμού

Ο αλκοολισμός διαφεύγει συχνά τη διάγνωση του γιατρού και αυτό γιατί ο αλκοολισμός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ.⁸

Σύμφωνα με την πρόσφατη έκδοση του Αμερικανικού Εγχειριδίου για την ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών (DSM-IV), τα κριτήρια για τη διάγνωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα είναι τα εξής:

Παθολογικός τύπος χρήσης οινοπνεύματος, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική επίπτωση ή δυσφορία και εκδηλώνεται με τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα, που συμβαίνουν σε μια περίοδο 12 μηνών:

1. Ανοχή

Η ανοχή καθορίζεται είτε α) με ανάγκη για πολύ μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή τοξίκωσης (οξείας μέθης) ή β) με εξεσημασμένα μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική χρήση της ίδιας ποσότητας οινοπνεύματος.

2. Στέρηση

Η στέρηση εκδηλώνεται: α) με το χαρακτηριστικό αλκοολικό σύνδρομο (π.χ. πρωινός τρόμος, κακουχία κ.α.) και β) με τη λήψη της ίδιας ή μιας στενά συσχετιζόμενης ουσίας, για να ανακουφιστεί το άτομο ή να αποφύγει τα στερητικά συμπτώματα.

3. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος για μεγαλύτερες περιόδους απ' ότι είχε πρόθεση.

4. Επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελέγξει ή να διακόψει τη χρήση οινοπνεύματος.

5. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες αναγκαίες για την προμήθεια οινοπνεύματος (π.χ. διανύει μεγάλες αποστάσεις), στην κατανάλωση ή στην αποκατάσταση από τη δράση του.

6. Παραιτείται ή περιορίζει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή δημιουργικές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης οινοπνεύματος.

7. Η χρήση οινοπνεύματος συνεχίζεται παρά το γεγονός ότι γνωρίζει ότι έχει επίμονα ή υποτροπιάζοντα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα, που είναι πιθανό να έχουν προκληθεί ή επιδεινωθεί από το οινόπνευμα.⁴⁴

1.7 Εργαστηριακά Ευρήματα


Τα εργαστηριακά ευρήματα που καταδεικνύουν ότι κάποιος είναι αλκοολικό είναι:

- Ένα επίπεδο αλκοόλ στο αίμα 150ml/dl.
- Άλλα χρήσιμα ευρήματα μπορεί να είναι αύξηση του MCV (μέσου όγκου των ερυθρών κυττάρων), των τριγλυκεριδίων, της χοληστερίνης, της GET, της SGOT, της αλκαλικής φωσφατασης και του ουρικού οξέος.¹⁰

Πόσο οινόπνευμα περιέχει το ποτό της προτιμήσεώς σας;

Στην καθαρή της μορφή η αλκοόλη είναι άχρωμο υγρό, τόσο δυνατό, ώστε να μη γίνεται ανεκτό απ' το στόμα και το στομάχι αν δεν αραιωθεί. Υπάρχουν πολλοί τύποι οινόπνευματος (αλκοόλης), αλλά ο τύπος που βρίσκεται σε ποικίλουσα αναλογία στα οινόπνευματώδη ποτά είναι η αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη. (Άλλος συνήθης τύπος είναι η μεθυλική αλκοόλη ή ξυλόλη

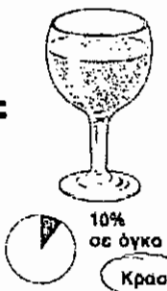
-επειδή αποστάζεται από ξύλο- είναι επικίνδυνο δηλητήριο που δεν πρέπει να πίνεται). Παρακάτω φαίνεται κατά προσέγγιση η περιεκτικότητα σε οινόπνευμα των διαφόρων οινόπνευματώδων ποτών. Μπορείτε έτσι να υπολογίσετε αδρά την ποσότητα του οινόπνευματος που παίρνετε ανάλογα με τα ποτά που θα πείτε.



5%
σε όγκο

Μπύρα

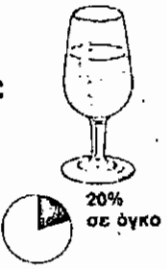
Οι περισσότερες μπύρες περιέχουν 5% περίπου οινόπνευμα σε όγκο. Μερικές μπύρες (=real ales) είναι πιο δυνατές και μπορεί να περιέχουν μέχρι και 8 ή 9%.



10%
σε όγκο

Κρασί

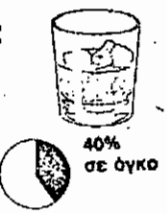
Τα συνήθη επιτραπέζια κρασιά περιέχουν 10-13% οινόπνευμα σε όγκο. Η περιεκτικότητα σε οινόπνευμα δεν έχει σχέση με τη γεύση. «Δυνατές» σοδιές μπορεί να περιέχουν λιγότερο οινόπνευμα από όσο ένα «ελαφρό» κρασί.



20%
σε όγκο

Δυνατό κρασί

Κρασιά όπως το σέρρυ, το πορτό ή το βερμούτ, έχουν ενισχυθεί με πρόσθετες ποσότητες οινόπνευματος και η περιεκτικότητά τους σε οινόπνευμα μπορεί να φθάσει μέχρι 20%, σε όγκο.



40%
σε όγκο

Άλλα δυνατά ποτά

Το ουίσκι, το τζιν, η βότκα, το κονιάκ και άλλα δυνατά ποτά, όπως και τα περισσότερα λικέρ, περιέχουν 40% περίπου οινόπνευμα σε όγκο.

Ισοδύναμα μεγέθη

Το μέγεθος του ποτηριού στο οποίο σερβίρεται συμβατικά καθένας απ' τους διάφορους τύπους ποτών χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό της ποσότητας οινόπνευματος που καταναλώνει κανείς σε ένα πάρτυ ή ένα μπαρ. Έτσι, αν και υπάρχει μικρότερη πυκνότητα οινόπνευματος στην μπύρα, π.χ., από όσο στο κονιάκ, ένα ποτήρι μπύρα είναι συνήθως πολύ μεγαλύτερο από όσο ένα ποτήρι κονιάκ. Τα παρακάτω ισοδύναμα βασίζονται στα τυπικά μεγέθη των ποτηριών όπου συνήθως σερβίρονται τα αντίστοιχα ποτά. Η περιεκτικότητά σε οινόπνευμα ενός ποτηριού (περίπου 1/4 του λίτρου) μπύρας είναι ίση με την αντίστοιχη ενός ποτηριού κρασιού ή ενός ποτηριού κονιάκ ή μιας δόσεως (όπως σερβίρεται στα μπαρ) ουίσκι.

1.8Θεραπεία

Συνήθως, ο αλκοολικός, οδηγείται στη θεραπεία έπειτα από παρότρυνση του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος. Όμως, το αποτέλεσμα της θεραπείας εξαρτάται από τα κίνητρα και τη θέληση του ίδιου του αλκοολικού να απεξαρτηθεί από το αλκοόλ.⁸

Η θεραπεία περιλαμβάνει:

1. Φαρμακολογική προσέγγιση
2. Ψυχολογική προσέγγιση
3. Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.⁴

Η *φαρμακολογική* προσέγγιση περιλαμβάνει κάποιες ομάδες φαρμάκων. Πρώτα απ' όλα για την αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων που είναι τα *σημεία στέρησης συνδρόμου* χορηγούνται αγχολυτικά και καταθλιπτικά φάρμακα.

Τα κυριότερα είναι οι βενζοδιαζεπίνες (π.χ. διαζεπάμη) για την καταστολή του ασθενούς. Επίσης, χορηγούνται αναστολείς β-αδρενεργητικών υποδοχέων (π.χ. ατενολόλη) για την αντιμετώπιση της υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Οι βενζοδιαζεπίνες δίνονται για 5 περίπου ημέρες. Την πρώτη ημέρα, χορηγούνται συνήθως 100 mg σε 3 ή 4 δόσεις με βαθμιαία μείωση κατά 20% της αρχικής δόσης.

Αν ο ασθενής παρουσιάσει σπασμούς, είναι καλό να δώσουμε προληπτικά φαινοτοΐνη (100mg τρεις φορές την ημέρα για 5 ημέρες)

Ένα άλλο φάρμακο που όμως η χρήση του είναι περιορισμένη είναι η δισουλφιράμη και όταν χρησιμοποιείται να συνδυασθεί με ψυχοθεραπεία. Το φάρμακο αυτό αναστέλλει τη φυσιολογική οξειδωση του αλκοόλ, οπότε συσσωρεύεται στο αίμα ακεταλδεϋδη, η οποία προκαλεί δυσφορικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία και έμετο. Φυσικά, ο ασθενής ενημερώνεται για τη δράση του φαρμάκου και η λήψη του γίνεται με την θέλησή του. Εφόσον, λοιπόν ο ασθενής πάρει 125-250mg δισουλφιράμης από το στόμα την ημέρα, δεν μπορεί να πει, γιατί φοβάται τα δυσφορικά συμπτώματα που θα παρουσιαστούν αν πιεί.⁹

Τέλος, πρόσφατα έχει προταθεί το φάρμακο *ναλτρεξόνη* για τη θεραπεία του αλκοολισμού, το οποίο όπως έχουν αποδείξει έρευνες μειώνει την επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ.²

Η *ψυχολογική* προσέγγιση αποτελείται από την *ψυχοθεραπεία*, η οποία χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους και κυρίως των Ανωγύμων Αλκοολικών, γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει τη συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Βασικά,

η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο, όταν ο ασθενής σταματήσει να πίνει, γιατί μόνο τότε μπορεί ν' απευθυνθεί στα βαθύτερα συναισθήματα και συγκρούσεις που καλύπτουν με το αλκοόλ.⁹

Τα είδη της ψυχοθεραπείας είναι:

- Η ατομική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία,
- Η ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία,
- Η θεραπεία ζεύγους και
- Η συζυγική θεραπεία.

Υπάρχει και η θεραπεία της συμπεριφοράς, που τεχνικές της είναι ή απευαισθητοποίηση, η ύπνωση, η χαλάρωση, η θεραπεία που "ζευγαρώνει" τη λήψη αλκοόλ π.χ. με εμετό (από τη λήψη εμετικής ή απομορφίνης). Άλλες θεραπείες, είναι η γυμναστική, η θεραπεία περιβάλλοντος και η εργοθεραπεία.¹⁰

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τους αλκοολικούς θεωρείται η συμμετοχή τους στα *θεραπευτικά προγράμματα*, σε συνδυασμό βεβαίως και με ιατρική παρακολούθηση. Αυτά είναι προγράμματα ψυχικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης, που βοηθούν τον αλκοολικό να επανενταχθεί στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρόνο. Για το σκοπό αυτό υπάρχουν: τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ημέρας ή νύχτας, τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι ξενώνες, οι σταθμοί ψυχιατρικών πρώτων βοηθειών και φυσικά ο σύνδεσμος των Ανωμόμων Αλκοολικών, ο ΑΛΑΝΟΝ που είναι ομάδα αυτοβοήθειας για τους – τις συζύγους των αλκοολικών και ο ΑΛΑΤΙΝ που είναι ομάδα αυτοβοήθειας για εφήβους, παιδιά αλκοολικών.^{2,10}

Επιδράσεις του οινοπνεύματος όσο αυξάνει η ποσότητά του

Με βάση τα αποτελέσματα από προσδιορισμούς του οινοπνεύματος στο αίμα και την παρατήρηση της συμπεριφοράς αντιπροσωπευτικού δείγματος ατόμων με οινοπνευμα στο αίμα τους, γιατροί-ερευνητές ετοίμασαν τον παρακάτω οδηγό των πιθανών επιδράσεων

2 ποτήρια (1/2 λίτρο) μύθρα
(2 απλά ουίσκι)

Οι επιδράσεις μπορεί να είναι αμελητέες, αλλά η κρίση διαταράσσεται ελαφρώς και οι αντιδράσεις κατά τι επιβραδύνονται.

3/4 του λίτρου
(3 ουίσκι)

Αίσθημα χαράς και θερμότητας· η κρίση διαταράσσεται σε αξιόλογο βαθμό όσο αρχίζουν να καταργούνται οι αναπτολές.

1 1/2 λίτρου
(5 ουίσκι)

Σ' αυτό το επίπεδο -το νόμιμο όριο για οδήγηση- ο κίνδυνος προκλήσεως ατυχημάτων τετραπλασιάζεται.

2 1/2 λίτρα
(10 ουίσκι)

Τάση για υπερβολές και επιθετικότητα· τραύλισμα ομιλίας και απώλεια αυτοελέγχου. Αύξηση της πιθανότητας τροχαίου ατυχήματος κατά 25 φορές.

3 λίτρα

12 ουίσκι

Θαμικίμα της ορασεως ή διπλωπία, απώλεια ισορροπίας, μεγάλη μείωση της νοητικής ικανότητας.

6 λίτρα

7, μπασκαλιού ουίσκι)

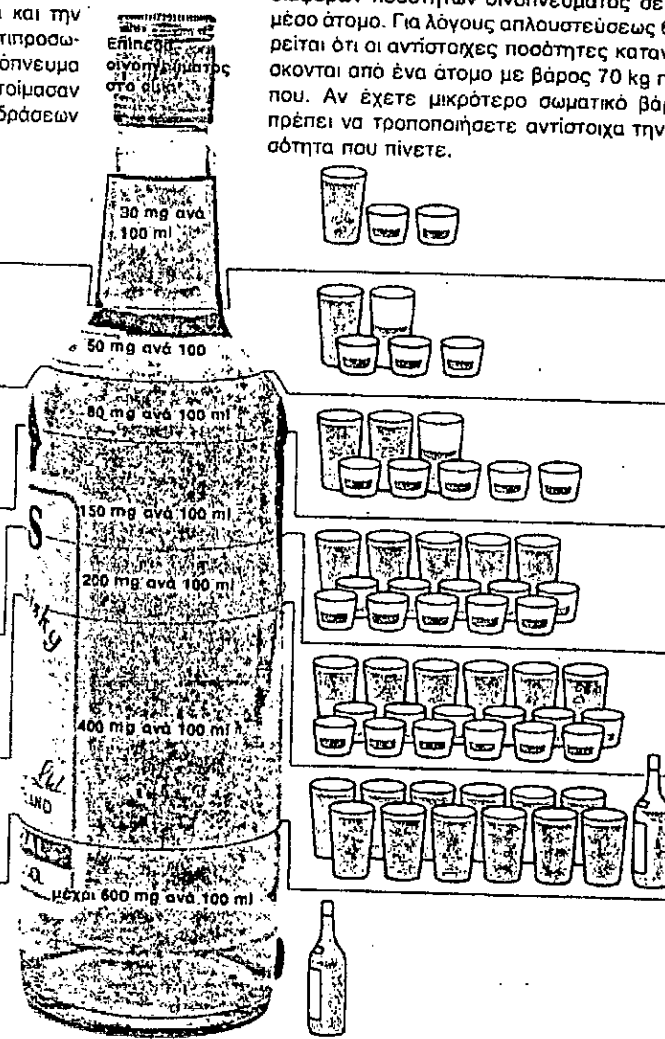
Απώλεια συνείδησεως.

1 μπουκάλι ουίσκι

Αυξημένη πιθανότητα θανάτου από δηλητηρίαση με οινοπνευμα.

* Σημείωση: Όλα τα ποτά καταναλώνονται το ένα μετά το άλλο (μέσα σε λίγες ώρες).

διαφόρων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε ένα μέσο άτομο. Για λόγους απλουστεύσεως θεωρείται ότι οι αντίστοιχες ποσότητες καταναλώνονται από ένα άτομο με βάρος 70 kg περίπου. Αν έχετε μικρότερο σωματικό βάρος, πρέπει να τροποποιήσετε αντίστοιχα την ποσότητα που πίνετε.



1.9 Πρόγνωση

Η έγκαιρη επισήμανση και διάγνωση του αλκοολισμού είναι αποφασιστικής σημασίας. Η πρόγνωση τότε είναι ευνοϊκότερη.⁴ Επίσης οι αλκοολικοί οι οποίοι παροτρύνονται από αγαπημένα τους πρόσωπα και έχουν την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας, έχουν καλύτερη πρόγνωση από αλκοολικούς που δεν έχουν καμία υποστήριξη. Η καλύτερη πρόγνωση, παρ' όλα αυτά, είναι στα άτομα τα οποία οδηγούνται από μόνα τους σε κάποιον ειδικό έχοντας επίγνωση της κατάστασής τους και συνειδητοποιώντας ότι χρειάζονται βοήθεια.⁹

1.10 Πρόληψη

Θα είναι λίγοι, ίσως, εκείνοι που θα διαφωνήσουν με την άποψη ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, είτε αναφέρεται κανείς σε θέματα υγείας είτε οικονομικού σχεδιασμού.

Στην Ελλάδα η πρόληψη και η παροχή υπηρεσιών για τη θεραπεία του αλκοολισμού βρίσκεται σε εμβρυϊκό επίπεδο. Το θέμα των "νόμιμων" ουσιών εξάρτησης όπως το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά αντιμετωπίζονται με αδιαφορία. Οι άμεσες ενέργειες που αφορούν την πρόληψη του αλκοολισμού μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

Πρωτογενής πρόληψη:

1. Η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα όσο και στα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου και ψυχιατρείου. Επίσης, η καταγραφή των παραπτωμάτων και εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης, παραβάσεων του κ.ο.κ. και ατυχημάτων εξαιτίας της χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ. Όλα τα παραπάνω βοηθούν στη διαμόρφωση της εικόνας για το μέγεθος του προβλήματος στη χώρα.
2. Οι έρευνες αυτές δε θα πρέπει να στοχεύουν στην καταγραφή των «αλκοολικών περιστατικών», που όπως αναφέρθηκε αφορούν σε άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια της εξάρτησης και των σχετικών προβλημάτων, αλλά κυρίως στην ανίχνευση ατόμων που είτε είναι στα πρώτα στάδια της

εξάρτησης είτε παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης του αλκοολισμού.

3. Προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο οφείλουν να έχουν διπλή κατεύθυνση. Πρώτον, είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης. Η κοινωνία πρέπει να ενημερώνεται και όχι να φοβάται, όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών. Ο καλώς πληροφορημένος πολίτης έχει «ενεργό» συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του. Μ' αυτόν τον τρόπο δεν γίνεται παθητικός δέκτης των προτάσεων των «ειδικών». Δεύτερον, πρέπει να αντιμετωπίσουμε της «αρνητικές» στάσεις και αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον προβληματικό πότη. Η κοινωνία είναι ιδιαίτερα "σκληρή" στα άτομα με «ιδιόμορφη συμπεριφορά», όπως οι αλκοολικοί, οι ψυχασθενείς, κ.λπ. Οι παραπάνω προσπάθειες μπορεί να υλοποιηθούν με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.
4. Πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των ΜΜΕ και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Αν είναι απαραίτητο να ενημερωνόμαστε για την ύπαρξη και την απόλαυση του αλκοόλ, αυτό θα μπορούσε να γίνει με λίγη φαντασία και όχι με την προβολή της αλκοόλης σαν μέσου κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας.
5. Οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία θα μπορούσαν να παίξουν θετικό ρόλο στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία του προβληματικού πότη. Ο αλκοολικός, όπως και ο χρήστης άλλων ουσιών εξάρτησης χρειάζονται βοήθεια, όχι τιμωρία!

Η ποτοαπαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά ΔΕΝ αποτελούν παράγοντες πρόληψης.

Στην πρωτογενή πρόληψη, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης, ενώ οι καταλληλότερες ομάδες που πρέπει να έχει υπόψιν του κανείς είναι: *το παιδί, η έγκυος γυναίκα και το άτομο που έχει υψηλό κίνδυνο στα προβλήματα του αλκοόλ.*

Όσον αφορά την εκπαίδευση, τα παιδιά από το δημοτικό κιόλας θα πρέπει να ενημερώνονται για το αλκοόλ και τους κινδύνους που κρύβει. Αυτή η ενημέρωση θα πρέπει να συντελεστεί στο γυμνάσιο και στο λύκειο. Επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο της ουσίες εξάρτησης θεωρούνται άκρως απαραίτητο σε προγράμματα σπουδών, όπως της ιατρικής, νομικής, ψυχολογίας κοινωνικής εργασίας και πολλά άλλα.

Όσον αφορά την έγκυο γυναίκα, ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι να την προτρέψει να αποφύγει τελείως το αλκοόλ, επισημάνωντας τους κινδύνους που κρύβει αυτό για το έμβρυο.

Η ίδια ενημέρωση πρέπει να γίνει και σε άτομα που η δουλειά τους, τους θέτει σε υψηλό κίνδυνο ώστε να γίνουν αλκοολικοί, όπως τα άτομα που δουλεύουν σε μπαρ, σε ταβέρνες κ.α.

Τέλος, ο ρόλος της οικογένειας είναι ίσως ο πλέον σημαντικός στην πρόληψη του αλκοολισμού. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας, είναι να υποδείξει στους γονείς με το παράδειγμα, την συμπεριφορά και με σειρά μαθημάτων, την κατάλληλη αγωγή σε σχέση με το αλκοόλ. Επίσης θα έχουν της ευκαιρία να συζητήσουν το θέμα με τους γονείς των νεαρών παιδιών, προσφέροντάς τους επίσης και τα κατάλληλα έντυπα.^{1,15}

Συμβουλές για γονείς:

Κάποιες κατευθυντήριες κινήσεις και συμβουλές που μπορεί να δώσει η νοσηλεύτρια για τους γονείς μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

1. Πρέπει να δίνουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα.
2. Πρέπει να είναι ικανοί να ακούνε τα παιδιά του προσεκτικά και πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι. Εάν ένα ισχυρό και ξεκάθαρο σύστημα αξιών καταδοθεί στα παιδιά, τους παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης όταν λαμβάνουν αποφάσεις.
3. Αφού τα ΜΜΕ (διαφημίσεις, ταινίες) αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφόρησης των παιδιών σχετικά με το αλκοόλ, οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται να αξιολογούν τα μηνύματα των ΜΜΕ.
4. Οι γονείς μπορούν και πρέπει να μάθουν να ανιχνεύουν τη χρήση του αλκοόλ σε πρώιμο στάδιο και να αναγνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν μετά. Η αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, η επιθετικότητα, η αδιαφορία, οι απουσίες από το σχολείο και το σπίτι, η μυρωδιά του αλκοόλ στην αναπνοή, είναι μερικά από τα σημάδια που θα πρέπει να ανησυχήσουν τους γονείς και να τους κινητοποιήσουν.
5. Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν μια θετική εικόνα εαυτού, ενθαρρύνοντας τα να επιτύχουν και να μην τα συγκρίνουν με άλλα παιδιά.
6. Μπορεί να υποδεχθεί στους γονείς να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους σε υγιείς και δημιουργικές δραστηριότητες που να ενισχύσουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βοηθούν στην καταπολέμηση της πλήξης.²

Δευτερογενής Πρόληψη:

Στη δευτερογενή πρόληψη, ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι περισσότερο καθοριστικός, αφού σκοπό έχει στην ανίχνευση των ατόμων που πιθανόν να είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία τους, την πρόληψη πιθανών παθολογικών επιπτώσεων καθώς και την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται ώστε να επανέλθουν στα φυσιολογικά τους επίπεδα.

Συγκεκριμένα:

1. Όταν ο αλκοολικός εισέρχεται στο νοσοκομείο, η νοσηλεύτρια πρέπει να είναι ικανή να ανιχνεύσει και να αναγνωρίσει κάποια σημεία που μπορεί να παρουσιάσει, - μέθης ή στέρησης- , ώστε να γίνει έγκαιρη διάγνωση και κατόπιν θεραπευτική αντιμετώπιση των πρώτων αυτών συμπτωμάτων, πριν γίνουν σοβαρά, γιατί τότε θα είναι πολύ δύσκολο να αναχαιτισθούν.
2. Έπειτα η νοσηλεύτρια θα πρέπει με κατάλληλα επιχειρήματα να παραπέμψει το αλκοολικό άτομο για θεραπεία.
3. Υποστηρίζει ψυχολογικά το άτομο, δείχνοντας του κατανόηση και φροντίδα, ώστε να προλάβει τη μεγαλύτερη ψυχική και σωματική του πτώση.
4. Πληροφορεί το συγγενικό περιβάλλον για την κατάσταση του ασθενούς, προτρέποντας το να είναι δίπλα του και να τον υποστηρίζει ηθικά και ψυχολογικά.

Πολύ σημαντικός και εδώ είναι ο ρόλος της οικογένειας, γιατί μόνο τα πολύ κοντινά άτομα μπορούν να έχουν πρόσβαση στον αλκοολικό και να τον επηρεάσουν θετικά-ή ακόμα και αρνητικά- προς τη λύση του προβλήματός του.

Τριτογενής Πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη, τέλος, περιλαμβάνει τα προγράμματα ψυχικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης για τον αλκοολικό, ώστε να βοηθηθεί ο ίδιος και να μην επιστρέψει και πάλι στο αλκοόλ.

Σκοπός τους είναι να επανενταχθεί και πάλι το, άτομο στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρόνο και ταυτόχρονα να προληφθεί η εγκατάσταση μόνιμης σωματικής και ψυχικής ανικανότητας, καθώς και η ισόβια αποκοπή του από την οικογένεια και το κοινωνικό του σύνολο.

Κατά την παραμονή του αλκοολικού σε κάποια ψυχιατρική κλινική ή σε κάποιο θεραπευτικό κέντρο ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι να υποστηρίζει ψυχολογικά τον άρρωστο και να περάσει στη συνείδησή του ότι μπορεί να ζήσει χωρίς το αλκοόλ. Πρέπει να του δείξει ότι υπάρχει η δυνατότητα ενός τρόπου ζωής, καλύτερου, ώστε να αποκτήσει νέα αντίληψη για το σώμα του και στη συνέχεια μια νέα γνώση για τις δυνατότητές του ώστε να αποκατασταθούν οι κοινωνικές καθώς και οι επαγγελματικές του σχέσεις. Πρέπει να του τονίζει τα θετικά της όλης κατάστασης και να του υπενθυμίζει τις άσχημες συνέπειες του αλκοόλ. Σημαντική είναι βέβαια και η υποστήριξη της οικογένειας που τον υποδεικνύει επίσης, έναν νέο τρόπο ζωής χωρίς το αλκοόλ.^{2,16}

Στρατηγικές προσέγγισης για την πρόληψη των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

| ΜΕΤΡΑ | ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ | ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--------------|
| Νομοθετικά Διοικητικά | <u>Απαγόρευση</u> διαφημίσεων από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, πωλήσεων αλκοολούχων σε εθνικό επίπεδο ή σε ανήλικα άτομα | Πρωτογενής | |
| | Παραγωγής αλκοόλ(κρατικά μονοπώλια, περιορισμός αποστάξεων, όρια περιεχομένου καθαρού αλκοόλ, περιορισμός καλλιεργειών) | Πρωτογενής | |
| | <u>Έλεγχος</u> εμπορίου (ελαχιστοποίηση αδειών καταστημάτων πωλήσεων, μείωση εισαγωγών, ειδική φορολογία) Οδικής κυκλοφορίας Εργασιακής ασφάλειας | πρωτογενής | |
| Κοινωνικής Πολιτικής | <u>Ανάπτυξη Κοινοτικών Υπηρεσιών και Κέντρων Πληροφόρησης</u> ή σε ειδικές ομάδες (σχολεία, στρατός κ.τ.λ) | Πρωτογενής | |
| | Ειδικά προγράμματα αναγνώρισης ατόμων υψηλού κινδύνου | Δευτερογενής | |
| | Οργάνωση θεραπευτικών Υπηρεσιών | Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης | Δευτερογενής |
| | Μονάδες ψυχολογικής απεξάρτησης και αποκατάστασης (θεραπευτικές κοινότητες) | Τριτογενής | |
| Οργάνωση Εθελοντικών Οργανώσεων | Ομάδες αυτοβοήθειας(self-help group), όπως οι Α.Α., Ανώνυμοι Αλκοολικοί(Alcoholic Anonymous) | Τριτογενής | |

1.11 Αποκατάσταση

Στην διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο για αποτοξίνωση, αρχίζει και η πολυεπίπεδη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.

Η θεραπεία αποκατάστασης έχει 2 στόχους:

1) Συνεχείς προσπάθειες, να αυξήσει και να διατηρήσει το άτομο, υψηλό κίνητρο για να παραμείνει σε αποχή.

2) Να προσαρμοστεί σ' έναν τρόπο ζωής, χωρίς της αλκοόλη.

Τα προγράμματα αποκατάστασης, δίνουν έμφαση στην πρόληψη της υποτροπής και αυτό επιτυγχάνεται με την ψυχοθεραπεία και την παρακολούθηση των ομάδων Α.Α. ή άλλων θεραπευτικών ομάδων. Επίσης, πρέπει να γίνει καθοδήγηση της οικογένειας και παράλληλα να μελετηθούν οι τρόποι και να γίνουν προσπάθειες, για την κοινωνική αποκατάσταση του αρρώστου σε καινούριες βάσεις.¹⁰

Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία επικεντρώνεται στους λόγους τους οποίους το άτομο πίνει, καθώς και στις καταστάσεις που ωθούν το άτομο στο αλκοόλ, στις κινητήριες δυνάμεις που κρύβονται πίσω από το αλκοόλ και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ενεργητικός και υποστηρικτικός, επειδή οι αλκοολικοί ασθενείς, συχνά αντιμετωπίζουν την απόρριψη και μπορεί να παρερμηνεύσουν έναν παθητικό θεραπευτικό ρόλο ως απόρριψη. Επίσης, οι θεραπευτές ερευνούν το πώς ο ασθενής αντιδρά στο οικογενειακό του περιβάλλον, στη δουλειά, στο σχολείο και στην κοινωνία γενικότερα.

Τέλος, οι θεραπευτές θα πρέπει να ξεπερνούν τα συναισθηματικά εμπόδια, στη σχέση τους με τους ασθενείς.⁹

Συμπεριφοριστική θεραπεία

Η συμπεριφοριστική θεραπεία, διδάσκει τον αλκοολικό άλλους τρόπους αντιμετώπισης της ανησυχίας, όπως ασκήσεις χαλάρωσης, ικανότητες αυτοελέγχου και νέες στρατηγικές του πώς να κυριαρχεί στο περιβάλλον. Ένα πλήθος από προγράμματα, βοηθάνε το άτομο να ελέγχει το πόσο πίνει ή να σταματήσει τελείως τη χρήση αλκοόλ. Γενικά, του δίνουν την ευκαιρία να ζήσει σε ένα υγιές περιβάλλον και να συμμετέχει σε ευχάριστες κοινωνικές εκδηλώσεις.⁹

Αλκοολικοί Ανώνυμοι

Ο σύνδεσμος των Α.Α. θεωρείται ως η αποτελεσματική θεραπεία για τους αλκοολικούς και παρέχει συνεχή και σταθερή ομαδική υποστήριξη, από άτομα που και οι ίδιοι ήταν αλκοολικοί. Οι συναντήσεις, με βάση ένα πρόγραμμα 12 βημάτων, χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλον και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και τον τρόπο που αρνείται την αρρώστια του. Ο Α.Α. αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια νέα ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται, αλλά και βοηθώντας ο ίδιος τους άλλους, αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.¹⁰

Για την οικογένεια

Παράλληλα με τις ομάδες των Α.Α., λειτουργούν και ομάδες για το οικογενειακό περιβάλλον των αλκοολικών. Πρόκειται για τις ομάδες ALANON και ALATIN, ομάδες που απευθύνονται στους συζύγους, τα παιδιά και τους φίλους των ανθρώπων που έχουν πρόβλημα με το ποτό. Μοιράζονται μεταξύ τους τις εμπειρίες τους, για να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα. Μοιράζονται το φόβο, τις ανασφάλειες, την κατεστραμμένη προσωπική τους ζωή, σαν αποτέλεσμα του αλκοολισμού-αυτής της οικογενειακής αρρώστιας.²

Κέντρα αποκατάστασης

Είναι χώροι, οι οποίοι βοηθάνε στην ένταξη του ατόμου στην κοινωνία, έπειτα από την εξαγωγή του από το νοσοκομείο. Συμβάλλουν στην εύρεση εργασίας και προσφέρουν ένα οικογενειακό περιβάλλον και συναισθηματική υποστήριξη. Ακόμη, σε περίπτωση που κάποια άτομα δεν έχουν σπίτι, διαμένουν σε αυτούς τους χώρους.^{9,10}

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 Η γυναίκα και ο αλκοολισμός

Ο αλκοολισμός της γυναίκας προέρχεται, όπως και του άνδρα από ορισμένες ψυχικές αιτίες, που λίγο – λίγο μπορούν να αναγνωριστούν εύκολα. Κάθε φορά είναι μία φαινομενικά ακατανίκητη εσωτερική ανάγκη, που ωθεί τη γυναίκα να καταφύγει στο αλκοόλ, που για λίγο τουλάχιστον την απαλλάσσει από τις φροντίδες της.

Εκτός απ' αυτά, για τη γυναίκα υπάρχουν και καθαρά εξωτερικοί λόγοι για την κατανάλωση αλκοόλ. Μία σίγουρα καταστρεπτική επίδραση ασκεί στην περίπτωση αυτή το λεγόμενο «μπαρ του σπιτιού». Πολλοί άνθρωποι το θεωρούν σαν απόδειξη του ψηλού βιοτικού επιπέδου τους να διαθέτουν μπάρ στο σπίτι, όπου υπάρχει πρόχειρη μία μεγάλη ποικιλία από οινοπνευματώδη ποτά. Αυτή η άκοπη προσιτότητα του αλκοόλ αποτελεί έναν μεγάλο κίνδυνο. Σχεδόν κάθε γυναίκα είναι εκτεθειμένη κατά διαστήματα σε ορισμένες δυσθυμίες. Δε χρειάζεται να είναι κανένας ιδιαίτερα ασταθής, αλλά η βασική διάθεση του ανθρώπου παρουσιάζει κανονικά «διαρκώς» ταλαντεύσεις, όπου εδώ κι εκεί μπορεί να κυριαρχήσουν και καταθλιπτικά αισθήματα, ατολμία, φόβος κ.τ.λ. Η ψυχικά υγιής γυναίκα είναι ικανή να υπερνικήσει τέτοιους ερεθισμούς. Όταν όμως κανείς έχει το αλκοόλ στο σπίτι, υπάρχει πάντα ο πειρασμός να μειώσει κάθε μικρή του κατάθλιψη με το ακατάλληλο αυτό φάρμακο.

Σπουδαιότερη από το μπαρ του σπιτιού, είναι η ψυχική κατάσταση της γυναίκας που το διαθέτει. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι, που έχουν στο ντουλάπι τους το μπουκάλι με το κρασί και το ούισκι, αλλά σε κάθε περίπτωση πίνουν πολύ λίγο. Γι' αυτό γίνεται η ερώτηση, μπροστά σε ποιες ανάγκες, προβλήματα και συγκρούσεις καταφεύγει η γυναίκα στο αλκοόλ, γιατί είναι φανερά φυγή μπροστά από κάτι, αυτό που δίνει την αιτία για τη συχνή χρήση του.

Άλλος λόγος είναι οι κακοί γάμοι. Η δυστυχισμένη η δυσαρεστημένη, η γυναίκα που υποφέρει ψυχικά δεν έχει μερικές φορές αρκετή ψυχική σταθερότητα για να αποποιηθεί την «παρηγοριά», που της προσφέρεται στο μπαρ του σπιτιού της. Όπως είναι γνωστό, ο άνθρωπος «πίνει για να ξεχάσει». Πολλές γυναίκες θέλουν να ξεχάσουν την αθλιότητα του γάμου τους, όταν πέφτουν όλο και πιο πολύ στο αλκοόλ. Σχεδόν κάθε γάμος περιέχει συγκρούσεις και δυσαρμονίες. Αλλά οι σημερινοί άνθρωποι δεν έχουν σχεδόν καθόλου πληροφορηθεί πως να γεφυρώνουν αυτές τις ασυμφωνίες.

Η έλλειψη σεξουαλικής ικανοποίησης οδηγεί επίσης στον αλκοολισμό. Όλα τα ένστικτα του ανθρώπου, ζητούν επιτακτικά την ικανοποίηση. Όταν μία ορμή δεν ξεθυμαίνει κανονικά, παράγει ψυχικές

και σωματικές εντάσεις. Τα ανικανοποίητα ένστικτα δημιουργούν μια βαριά δυσθυμία, ώστε για την υγεία του ανθρώπου είναι απαραίτητο να βρίσκει και γι' αυτόν του τομέα ευχαρίστηση και χαλάρωση. Και εδώ η παραδοσιακή εκπαίδευση έχει ορθώσει πολλά εμπόδια, που αντιστέκονται στη φυσική ζωή του ανθρώπου. Πολλές γυναίκες δεν είναι σε θέση εξαιτίας φόβων και δισταγμών, που προέρχονται από εσφαλμένη εκπαίδευση, να προσαρμοστούν σεξουαλικά σ' ένα σύντροφο. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι δεν είναι μόνο η σεξουαλική ανάγκη που οδηγεί στο πάθος· το αίσθημα ότι δεν αγαπιέται είναι ίσως για τη γυναίκα πιο οδυνηρό από την καθαρή σεξουαλική κατάσταση ανάγκης.

Ενώ το αλκοόλ θέτει εκτός λειτουργίας ορισμένους φόβους και δισταγμούς, δημιουργεί μια φαινομενική αύξηση του αισθήματος της ισχύος και της προσωπικής αξίας. Απ' αυτό αναγνωρίζει κανείς ότι κάθε γυναίκα που πίνει, βασανίζεται στην πραγματικότητα από αισθήματα κατωτερότητας τα οποία το αλκοόλ καλείται να τη βοηθήσει να τα ξεπεράσει.

Η ζηλότυπη, η φοβισμένη, η νευρική, η φιλόνηκη γυναίκα βρίσκει πάντα ευκαιρίες να διαταράξει την αυτοκυριαρχία της και τις σχέσεις της προς το περιβάλλον. Οι εσφαλμένοι τρόποι συμπεριφοράς οδηγούν συνήθως σε δυσμενείς αντιδράσεις από το μέρος του περιβάλλοντος. Αυτό οδηγεί πάλι σε εσωτερική απομόνωση, σε μίσος ενάντια στον εαυτό της και στον κόσμο, σε ατομία και σε αηδία για τη ζωή· εδώ εμφανίζεται πάλι το αλκοόλ σαν «παρηγορητής της ανθρωπότητας», ένας παρηγορητής όμως που τυλίγει τους παρηγορημένους όλο και πιο πολύ στη δυστυχία και τους οδηγεί στην καταστροφή.

Η γυναίκα που πίνει είναι ένας άνθρωπος, που απέναντι σε οποιεσδήποτε δυσκολίες της ζωής του δεν έχει τη δύναμη και την υπομονή να τις υπερπηδήσει με το σωστό τρόπο. Την αλκοολική γυναίκα μπορεί να τη βοηθήσει κανείς, μόνο όταν τη μάθει να έρχεται σε άμεση αντιμετώπιση με τις δυσκολίες της και να τις χειρίζεται με νέο θάρρος και νέα σύνεση. Αυτό είναι συνήθως ένα ψυχιατρικό καθήκον, επειδή οι φόβοι και οι αστάθειες της αλκοολικής γυναίκας έχουν τις ρίζες τους στην αισθηματική της ζωής και από εκεί ασκούν τις πλατιές και καταστρεπτικές επιδράσεις τους με το να ωθούν σε συμψηφιστικές προσπάθειες, που οδηγούν όλο και πιο βαθιά στη δυστυχία.

2.2 Εγκυμοσύνη και τοκετός

Η εγκυμοσύνη είναι ένας αποφασιστικός σταθμός στη ζωή της γυναίκας. Σήμερα δε θα θέλαμε βέβαια να θεωρήσουμε την εγκυμοσύνη σαν το ζενίθ της ζωής της γυναίκας: πέρα από τη γεννητική λειτουργία η γυναίκα έχει ακόμη χίλιες δύο δυνατότητες να ολοκληρωθεί σαν άνθρωπος και προσωπικότητα. Και η γυναίκα που δε γεννάει παιδιά διατηρεί την αξία της, μόνο σ' εκείνες τις εποχές, όπου η γέννηση παιδιών ήταν η μοναδική δημιουργική δυνατότητα των γυναικών, δεχόταν η γυναίκα χωρίς παιδιά της υποτίμηση από την κοινωνία, που έδινε στην ίδια λόγο για την αυτοπεριφρόνηση. Ένα κατάλοιπο αυτού του κόσμου των παραστάσεων έγκειται και σήμερα ακόμη στο ότι πολλές γυναίκες βλέπουν να πιστοποιείται η προσωπική τους αξία μόλις μείνουν έγκυες (εφόσον ζουν κάτω από συνθήκες, όπου η γέννηση ενός παιδιού δεν τις βαραίνει ή δεν τις υποτιμά κοινωνικά).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο οργανισμός υπόκειται σε μεγάλες βιολογικές και ψυχικές αλλαγές. Μία κανονική εγκυμοσύνη διαρκεί, από τη μέρα της σύλληψης μέχρι τον τοκετό, περίπου 273 ημέρες. Σ' αυτό το χρονικό διάστημα αναπτύσσεται το παιδί από το μέγεθος ενός γονιμοποιημένου ωοκυτάρου (1/6 του χιλιοστομ.) ως το μέγεθος ενός ώριμου για τη γέννηση παιδιού (περίπου 50 εκατοστά, περίπου 3,5 κιλά). Αυτή τη θαυμάσια διαδικασία της ανάπτυξης στο εσωτερικό του σώματος της η μητέρα πρέπει να την τροφοδοτεί με τις απαραίτητες ύλες: πολλές από τις λειτουργίες του σώματος της (πέψη, αναπνοή, απέκκριση κ.τ.λ.) τίθενται στην υπηρεσία του αναπτυσσόμενου παιδιού. Αυτό δε γίνεται φυσικά χωρίς επιπτώσεις στο μητρικό οργανισμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργούνται διάφορες αλλαγές, που μπορεί να είναι φυσιολογικές ή και παθολογικές.

Η ανάπτυξη του παιδιού αλλάζει τη φυσική και την ψυχική «βασική διάθεση» της μητέρας: στο αίμα της κυκλοφορούν διάφορα προϊόντα μεταβολισμού, στα οποία δεν είναι συνηθισμένη: οι γεννητικές ορμόνες έχουν επίσης συμπυκνώσεις, που ξεπερνάνε το συνηθισμένο βαθμό.²¹

Οι δυσμενείς επιδράσεις της αλκοόλης στο έμβryo παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Ωστόσο, λίγη σημασία δίνουν στον παράγοντα αυτό οι μέλλουσες μητέρες, από έλλειψη ενημέρωσης ή αδιαφορία. Και να σκεφτεί κανείς ότι οι δυσμενείς συνέπειες της αλκοόλης στο έμβryo ήταν γνωστές πριν από χιλιάδες χρόνια και υπήρχαν μάλιστα και περιορισμοί στην κατανάλωσή της.

Στην Σπάρτη, για παράδειγμα, υπήρχαν νόμοι, που απαγόρευαν την κατανάλωση αλκοόλης, από νιόπαντρα ζευγάρια, για να προστατευτούν οι πιθανοί απόγονοι τους από κάποια δυσμενή επίδραση της αλκοόλης. Η δυσμενής επίδραση της αλκοόλης στο έμβryo και η αποφυγή

κατανάλωσης της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αναφέρονται και από τον Αριστοτέλη. Επίσης, στη Βίβλο αναφέρεται ότι η μητέρα του Σαμψών είχε ειδοποιηθεί από άγγελο να μην πίνει κρασί ή άλλα δυνατά ποτά.²²

Παρατηρήσεις από αρχαιοτάτων χρόνων έδιναν ενδείξεις ότι το οινόπνευμα μπορεί να έχει βλαπτική επίδραση στο έμβρυο. Επιπλέον, από τα τέλη του περασμένου αιώνα, είχε παρατηρηθεί ότι οι φυλακισμένες αλκοολικές γυναίκες παρουσίασαν υπερδιπλάσια συχνότητα θνησιγενών νεογνών από ότι οι μη αλκοολικές φυλακισμένες. Εν τούτοις, μέχρι πριν από 50 χρόνια περίπου, επικρατούσε η αντίληψη ότι το έμβρυο προστατεύεται αποτελεσματικά στη μήτρα και ότι ουδεμία βλαβερή ουσία μπορεί να το επηρεάσει.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ανωμαλίες που παρουσιάζουν τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων αποδίδονται αποκλειστικά στην κακή διατροφή μετά τη γέννηση τους και στις όχι σωστές συνθήκες διαβίωσης των παιδιών αυτών. Τα 25-30 τελευταία χρόνια, ιδίως μετά την τραγική εμπειρία από τη δράση της θαλιδομίδης, έγινε πια κατανοητό ότι η μήτρα δεν αποτελεί απροσπέλαστο εμπόδιο και ότι ορισμένες ουσίες μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα και να προκαλέσουν βλάβη στο αναπτυσσόμενο έμβρυο. Μία από τις ουσίες αυτές είναι αλκοόλη. Η σημασία της ως τερατογόνου αιτίου είναι μεγάλη, διότι η αλκοόλη χρησιμοποιείται ευρέως και έχει αποδεχθεί ότι, όπως και άλλες ουσίες με ανάλογο μοριακό βάρος, περνάει ελεύθερο μέσω του πλακούντος.

Οι ενδείξεις για βλαπτική επίδραση του οινόπνευματος στο έμβρυο προέρχεται από (α) κλινικές παρατηρήσεις προσβεβλημένων νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες που έκαναν συστηματική χρήση οινόπνευματος κατά την κύηση, δηλαδή παρουσιάζουν αυτό που σήμερα ονομάζεται εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα (ΕΣΟ), (β) προοπτικές έρευνες στα παιδιά αλκοολικών μητέρων και (γ) ανάλογες έρευνες σε πειραματόζωα.²⁰

Τέλος, μην ξεχνάμε πως η αλκοόλη περνά εύκολα τον πλακούντα της γυναίκας και βρίσκεται στο αίμα του εμβρύου σε συγκεντρώσεις μικρότερες ή ίσες με εκείνες στο μητρικό αίμα.²²

2.3 Πλακούντας

Ο πλακούντας είναι ένα στρογγυλό ή ελλειμοειδές δισκόμορφο όργανο, διαστάσεων 15*20 εκ. στις μεγαλύτερες διαστάσεις του, και πάχους 2-2,5 εκ. Το βάρος του κυμαίνεται από 450-600 γρ. και ο όγκος του υπολογίζεται σε $490 \pm 31,4$ εκατ. στο τέλος της κύστης.

Ο πλακούντας ολοκληρώνεται ανατομικά και λειτουργικά γύρω στην 13^η εβδομάδα της κύησης και είναι μοναδικός για κάθε εγκυμοσύνη. Αυτό οφείλεται σε μερικές ιδιαίτερες ιδιότητες του, όπως η διπλή σύνδεση και επαφή με τους μητρικούς και εμβρυϊκούς ιστούς που γίνεται ανάμεσα σε δύο ξεχωριστά συστήματα κυκλοφορίας, η εξωσωματική θέση του με τη προτεραιότητα στην εμβρυϊκή κυκλοφορία χωρίς να υπάρχει νεύρωση, η διάρκεια ζωής 280 ημέρες στη διάρκεια των οποίων αυξάνεται και παθαίνει μεταβολές ανάλογα με τις απαιτήσεις του εμβρύου, καθώς επίσης και οι μοναδικές ιδιότητες του, όπως η ανταλλαγή αερίων και ο μεταβολισμός.

Η αποστολή του πλακούντα είναι να οξυγονώνει και να τρέφει το έμβρυο κατά τους 9 μήνες της ενδομήτριας ζωής. Έτσι, συνδέοντάς τον με τη μητέρα, ο πλακούντας παίζει το ρόλο πνευμόνων, πεπτικού συστήματος, ήπατος και νεφρών. Για να εκτελεστούν όμως αυτές οι λειτουργίες πρέπει η κυκλοφορία εμβρύου και μητέρας να βρίσκονται σε στενή επαφή.

2.3.1 Κυκλοφορία του πλακούντα

Ο πλακούντας έχει μία μεγάλη επιφάνεια όπου μπορούν να ανταλλάγουν συστατικά διαμέσου της πλακουντικής μεμβράνης που παρεμβάλλεται μεταξύ της εμβρυϊκής και της μητρικής κυκλοφορίας. Όπως, προαναφέρθηκε, το εμβρυϊκό αίμα παίρνει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο από το μητρικό αίμα. Άχρηστα προϊόντα που σχηματίζονται μέσα στο έμβρυο φέρνονται στον πλακούντα και μεταφέρονται στο μητρικό αίμα. Μέσα στον πλακούντα το μητρικό και εμβρυϊκό αίμα ρέουν το ένα κοντά στο άλλο αλλά δεν ανακατεύονται και πάντα είναι σε αντίθετη κατεύθυνση.

2.3.2 Η εμβρυϊκή πλακουντική κυκλοφορία

Αποξυγονωμένο αίμα φεύγει από το έμβρυο και περνάει στις ομφαλικές αρτηρίες που το φέρνουν στον πλακούντα. Τα αγγεία σχηματίζουν ένα εκτεταμένο αρτηριοτριχοειδικό-φλεβώδες σύστημα μέσα στην λάχνη που φέρνει το εμβρυϊκό αίμα πολύ κοντά στο μητρικό. Το οξυγονωμένο εμβρυϊκό αίμα περνάει στις φλέβες που έχουν τοιχώματα και που συμβάλλουν και σχηματίζουν την ομφαλική φλέβα. Αυτό το μεγάλο αγγείο μεταφέρει το οξυγονωμένο αίμα στο έμβρυο.

2.3.3 Η μητρική πλακουντική κυκλοφορία

Το αίμα που βρίσκεται στο μεσολάχνιο χώρο είναι προσωρινά έξω από το μητρικό κυκλοφορικό σύστημα εισέρχεται στο μεσολάχνιο χώρο από 80 έως 100 ελικοειδείς ενδομητρικές αρτηρίες. Το αίμα προχωρεί με ώσεις από την μητρική πίεση του αίματος και σχηματίζει πινακίδες προς το χορειακό πέταλο ή οροφή του πλακούντα. Το αίμα ρέει σιγά-σιγά γύρω και πάνω από τις επιφάνειες των λαχνών επιτρέποντας έτσι μία ανταλλαγή των μεταβολικών προϊόντων και αερίων με το εμβρυϊκό αίμα. Το μητρικό αίμα τελικά φτάνει στο έδαφος του μεσολάχνιου χώρου απ' όπου εισέρχεται στις ενδομητρικές φλέβες.

2.3.4. Ανεπάρκεια του πλακούντα

Είναι σήμερα παραδεκτό ότι κακή λειτουργία και ανωμαλίες στον πλακούντα προκαλούν υποξία του εμβρύου, υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη ή ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου. Όλες αυτές οι επιλογές συμβάλλουν ουσιαστικά στην περιγεννητική θνησιμότητα και νοσηρότητα και συνδέονται με αποτυχία του πλακούντα στην λειτουργία της μεταφοράς οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο. Η δυσλειτουργία αυτή του πλακούντα αναφέρεται με τον όρο ανεπάρκεια του πλακούντα και εξηγεί περιπτώσεις ανεπάρκειας οξυγόνωσης ή ανάπτυξης του εμβρύου που παραμένουν ακόμα χωρίς σαφή εξήγηση της παθολογικής αιτιολογίας.

Μεγάλες ανωμαλίες στη δομή του πλακούντα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη λειτουργική ικανότητά του, συνδέονται με διαταραχές που μεταβάλλουν την κυκλοφορία του αίματος ανάμεσα στην μητέρα και το έμβρυο.

Επίσης, φάρμακα ή τοξίνες του περιβάλλοντος έχουν βλαβερές επιπτώσεις στον πλακούντα. Ένα παράδειγμα είναι η επίδραση της νικοτίνης στην λειτουργική ικανότητα του πλακούντα, που συνδέεται στις αλκοολικές με τη γέννηση παιδιών μικρού βάρους και με υψηλό

ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Τη βλάβη του πλακούντα στις περιπτώσεις αυτές χαρακτηρίζει η μείωση της μάζας και του αριθμού των κυττάρων της κυτταροτροφοβλάστης στις λάχνες. Η ανωμαλία αυτή αποδόθηκε στην ισχαιμία του πλακούντα που δημιουργεί στις αλκοολικές και καταλήγει στη μείωση της ροής του αίματος στη μεσολάχνια κυκλοφορία.²³

2.4 Τοξικολογία (Εμβρυοτοξικότητα και τερατογένεση)

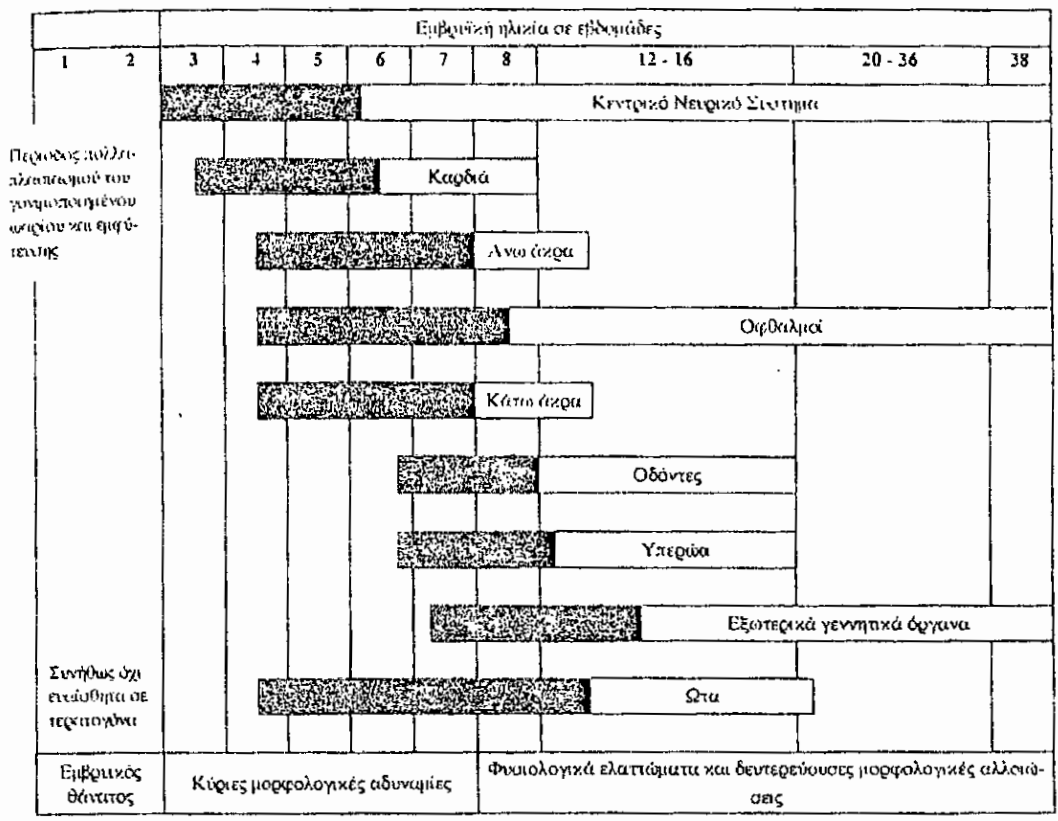
Ο όρος «εμβρυοτοξικότητα» αναφέρεται γενικά στην ιδιότητα ορισμένων ουσιών να επηρεάζουν δυσμενώς το έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης, επήρεια η οποία εμφανίζεται ως το αποτέλεσμα της τοξικής δράσης ενός φαρμάκου ή μιας άλλης γενικότερα χημικής ουσίας.

Η τοξικότητα αυτής της ουσίας στο έμβρυο, μπορεί να εκδηλωθεί με επιβράδυνση στην ανάπτυξη του εμβρύου, θάνατο, μειωμένη λειτουργικότητα και συγγενείς διαμαρτίες περί τη διάπλαση. Οι δύο τελευταίες θεωρούνται επίσης ως εκδηλώσεις "τερατογένεσης".

Ο όρος "τερατογένεση" αρχικά υποδήλωνε τις σωματικές διαμαρτίες που ήταν εμφανείς κατά τη γέννηση. Με την πρόοδο όμως της επιστήμης, ο όρος άρχισε να περιλαμβάνει κάθε παρέκκλιση από το κανονικό, σήμερα δε με τον όρο αυτό αναφέρονται τόσο οι ανωμαλίες περί τη διάπλαση όσο και μεταβολικές ή φυσιολογικές δυσλειτουργίες ή αλλαγές στην ψυχολογία και τη συμπεριφορά του νεογνού από τη γέννηση μέχρι και την εφηβεία.

Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου και ειδικότερα το υπολειπόμενο βάρος αποτελεί σημαντικό δείκτη εμβρυοτοξικότητας ενός φαρμάκου ή άλλης χημικής ουσίας (π.χ. αιθανόλης)

Ο παρακάτω πίνακας αναφέρεται στις ευαίσθητες περιόδους κύησης του ανθρώπου. Οι πρώτες 12 εβδομάδες και ειδικότερα από την 3^η μέχρι την 8^η εβδομάδα κύησης, οπότε το έμβρυο υπόκειται σε μεγάλες μορφολογικές αλλαγές, είναι για τον άνθρωπο και η σημαντικότερη χρονική περίοδος για την εγκατάσταση ενδεχόμενης τερατογένεσης.²⁴



Πίνακας Ζ.1. Σχηματική παράσταση της ανάπτυξης του ανθρώπινου εμβρύου από την 1η έως την 38η εβδομάδα κύησης. Η περίοδος ευαισθησίας διαφόρων τμημάτων του σώματος σε τερατογόνες ουσίες δηλώνονται με μαύρο χρώμα. Το άσπρο χρώμα αναφέρεται σε κρίσιμα ευαίσθητα όργανα ευαίσθητα με τερατογόνα.

2.5 Αλκοόλ και εγκυμοσύνη

Η κατανάλωση αλκοόλης, με τις ποικίλες μορφές της, παρουσιάζει συνεχή αύξηση σε παγκόσμια κλίμακα. Επομένως, οι δυσμενείς επιδράσεις της αλκοόλης στο έμβρυο παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Η αλκοόλη περνά εύκολα τον πλακούντα της γυναίκας και βρίσκεται στο αίμα του εμβρύου σε συγκεντρώσεις λίγο μικρότερες ή ίσες με εκείνες στο μητρικό αίμα. Οι δυσμενείς επιδράσεις από την κατανάλωση αλκοόλης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ποικίλες και σοβαρές: δυσπλασίες, εμβρυϊκός θάνατος, επιβράδυνση της ανάπτυξης του εμβρύου, ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος, διανοητική καθυστέρηση κ.τ.λ. Συγκεκριμένα, παιδιά που γεννιούνται από αλκοολικές μητέρες έχουν μια πιθανότητα, που φτάνει το 30% να παρουσιάζουν το λεγόμενο "αλκοολικό σύνδρομο του εμβρύου". Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται σε γενικές γραμμές από εμβρυϊκή και μετεμβρυϊκή επιβράδυνση της σωματικής ανάπτυξης, μικροκεφαλία, διανοητική καθυστέρηση, ανωμαλίες της καρδιάς κ.τ.λ.²⁰

2.5.1 Προγεννητικά προβλήματα

Πολύ μικρή έρευνα έχει συγκεντρωθεί μέχρι σήμερα για τις πιθανές βλαβερές επιδράσεις του αλκοόλ στην υγεία της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που δεν είναι δυνατόν να είναι κανείς απόλυτα σίγουρος για τους κινδύνους αυτούς. Πάντως δυο στοιχεία φαίνονται να υποστηρίζονται πολύ.

Πιο συχνά από μέτριοι πότες-γυναίκες, δεινοί πότες έχουν μια ιστορία αυθόρμητης αποβολής. Έχει εκτιμηθεί ότι έγκυοι γυναίκες που πίνουν δύο φορές την εβδομάδα ή και περισσότερο, έχουν περισσότερο από διπλή πιθανότητα να αποβάλλουν, συγκρινόμενες με αυτές που πίνουν λιγότερο συχνά. Είναι λογικό λοιπόν, να υποστηρίζεται ότι γυναίκες με ιστορικό αυθόρμητης αποβολής και γυναίκες που έχουν δυσκολίες στο να συλλάβουν θα πρέπει να αποφεύγουν να πίνουν έστω και δυο φορές την εβδομάδα.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, γυναίκες που πίνουν πολύ, έχουν πολύ μεγάλο κίνδυνο να εισαχθούν στο νοσοκομείο. Είναι πολύ πιθανό να υποφέρουν από διάφορες ενοχλήσεις, όπως επιληψία, πνευμονική ασθένεια και ασθένειες προερχόμενες από εκδηλώσεις, οι

οποίες μπορεί να μην είναι δυνατόν να καθοριστούν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επιπλέον, γυναίκες που πίνουν πολύ, έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις γυναίκες που πίνουν μέτρια, να εμφανίσουν κατά το πρώτο ή δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, αιμορραγίες. Αυτοί οι συσχετισμοί δεν σημαίνουν αναγκαστικά τυχαίο συσχετισμένο με κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα ο κίνδυνος αιμορραγίας του κόλπου κατά την εγκυμοσύνη, μπορεί να συσχετιστεί με το γεγονός ότι οι γυναίκες που πίνουν πολύ είναι επίσης πιθανό να είναι και καπνίστριες.

2.5.2 Προστασία πρόωρης γέννησης

Το αλκοόλ έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για να προλάβει πρόωρη γέννηση. Δεν συνηθίζεται στις ημέρες μας να χρησιμοποιείται πλέον για το σκοπό αυτό, αλλά καλό θα ήταν να αναφερθούν οι κίνδυνοι που συσχετίζονται με το αλκοόλ. Υψηλή σ.α.α., μπορεί να συμβεί στο έμβρυο δημιουργώντας μία εμβρυϊκή μεταβολική οξείδωση και το νεογνό να παρουσιάσει σημάδια κατάπτωσης του κεντρικού νευρικού συστήματος.

2.5.3 Ενδογενή προβλήματα

Μερικοί ερευνητές έχουν εξετάσει προβληματικές γυναίκες πότες κατά τη διάρκεια της γέννας τους, αλλά μία μελέτη από 12.127 περιπτώσεις γέννας στο Κλέβελαντ, συμπεριλάμβανε 204 με ιστορικά "αλκοολικής κατάχρησης". Η μελέτη βρήκε ότι ένας αριθμός επιπλοκών ήταν περισσότερο κοινός στις προβληματικές γυναίκες – πότες.

Περιπτώσεις πυρετού κατά τη διάρκεια γέννας ήταν τρεις φορές περισσότερο από το κανονικό, τονική σύσπαση της μήτρας ήταν κατά επτά φορές περισσότερο του κανονικού, ενδογενής μόλυνση πέντε φορές περισσότερο του κανονικού και πρόωρος τοκετός ήταν σχεδόν δύο φορές περισσότερο του κανονικού. Κάποια από αυτές τις διαφορές θα μπορούσε να αποδοθεί στις διαφορετικές συνήθειες καπνίσματος της

γυναίκας που καταναλώνει πολύ αλκοόλ, αλλά εφ' όσον τα αίτια είναι πολυπαραγοντικά, η σχέση του αλκοόλ μπορεί να μην είναι ούτε άμεση, αλλά ούτε και η αιτία.

2.5.4 Έκβαση του νεογνού

Περισσότερα στοιχεία από την έρευνα του Κλέβελαντ ήταν ότι τα μωρά που γεννιούνται από γυναίκες – πότες είναι εμφανώς ελαφρότερα σε βάρος και κατά δύομιση φορές πιθανόν να είναι μικροσκοπικά.

Η ανακάλυψη ότι γυναίκες που πίνουν πολύ τείνουν να γεννήσουν μικρά παιδιά έχει καθιερωθεί σε έναν αριθμό μελετών. Ακόμα περισσότερο έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση 2 ½ μονάδων αλκοόλ ημερησίως προ την εγκυμοσύνη, συσχετίζεται με μία μέση μείωση βάρους κατά την γέννηση της τάξης των 91GR, ενώ το ίδιο ποσό όταν καταναλωθεί ημερησίως κατά την προχωρημένη εγκυμοσύνη είναι συσχετιζόμενο με μια μείωση 160GR.²⁵

Ακόμη και οι Kaminski et al στη Γαλλία ανέφεραν ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κατανάλωση οινοπνεύματος από την έγκυο τόσο μικρότερο ήταν το βάρος του νεογνού κατά τη γέννηση και το βάρος του πλακούντος. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης από το Seattle των ΗΠΑ. Η ομάδα των ερευνητών αυτών βρήκε ότι η κατανάλωση αλκοόλης από την έγκυο σχετίζεται αρνητικά με το βάρος του σώματος, το μήκος του σώματος και την περίμετρο κεφαλής του νεογνού κατά τη γέννηση.

Η συχνότητα γέννησης θνησιγενών νεογνών ήταν υπερδιπλάσια (25,5%) στις γυναίκες με μεγάλη κατανάλωση σε σύγκριση με αυτές με μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος (9,9%). Εάν συνυπάρχουν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες (μεγάλη ηλικία μητέρας, χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη, κάπνισμα τσιγάρων), η συχνότητα ήταν ακόμη μεγαλύτερη (50,5%). Σε πολυκεντρική έρευνα στις ΗΠΑ, μελετήθηκαν 55.000 έγκυες και βρέθηκε ότι η περιγεννητική θνησιμότητα των παιδιών των αλκοολικών μητέρων ήταν 17%, ενώ των μαρτύρων 2%.

Η συχνότητα των νεογνών με συγγενείς διαμαρτίες βρέθηκε υπερδιπλάσια (32%) σε νεογνά μητέρων που έπιναν πολύ, σε σχέση με εκείνα που γεννήθηκαν από μητέρες που έκαναν μικρή χρήση αλκοόλης (9%).

Επίσης, νεογνά που οι μητέρες τους έκαναν τη «συνηθισμένη» χρήση αλκοόλης κατά τις κοινωνικές συναναστροφές και νεογνά από

μητέρες που δεν έπιναν καθόλου εξετάστηκαν προσεκτικά από την ομάδα του Seattle. Όλα τα νεογνά εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο του Brazelton (Brazelton Neonatal Assessment Scale) και εξετάστηκαν με ειδικό τρόπο για την ικανότητά τους και τη δύναμή τους να θηλάσουν. Βρέθηκε ότι νεογνά που οι μητέρες τους έκαναν χρήση αλκοόλ (έστω και μικρή) είχαν διαφορετική συμπεριφορά, όπως εκτιμάται με τη μέθοδο Brazelton, και δεν θηλάζουν με τόση δύναμη, όση τα νεογνά που οι μητέρες τους δεν έπιναν κατά την κύηση.²³

Ένας αριθμός μελετών έχει θεωρήσει άλλες πιθανές επιπλοκές μητρικής κατανάλωσης αλκοόλ για το νεογνό. Οι απόγονοι των προβληματικών γυναικών-πότων, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο καρδιακής αρρυθμίας, ποικιλίες μολύνσεων και αυξημένη πιθανότητα να τους δοθεί αναπνευστική βοήθεια.²⁵ Ακόμη και η ομάδα του Seattle ανέφερε ότι κατά τη γέννηση η ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, οι ανωμαλίες του καρδιακού ρυθμού και η μικρή βαθμολογία κατά Apgar ήταν συχνότερη μεταξύ νεογνών που οι μητέρες τους έκαναν χρήση αλκοόλης παρά σε νεογνά από μητέρες που δεν έπιναν.

Και η ικανότητα συγκέντρωσης βρέθηκε ελλειπτική σε ηλικία 4 ετών στα παιδιά μητέρων μαρτύρων

Οι παραπάνω μελέτες διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους, όσον αφορά στο δείγμα του πληθυσμού που εξετάστηκε, στα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για να εκτιμηθεί η «βαρύτητα» του αλκοολισμού, στις παραμέτρους που εξετάστηκαν και στη στατιστική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Ακόμη, όλες οι πληροφορίες για την κατανάλωση αλκοόλης δόθηκαν από τις ίδιες τις μητέρες.²³

Τέλος, ένα άλλο σοβαρό γεγονός είναι ότι όταν η μητέρα καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ μέχρι την ημέρα του τοκετού, μπορεί να γεννήσει ένα παιδί το οποίο θα εμφανίζει το στάδιο της στέρησης του αλκοόλ κατά την διάρκεια των 2 ή 3 πρώτων ημερών. Μερικές φορές τέτοια νεογνά έχουν θεραπευθεί με αλκοόλ αλλά θα ήταν πιο ασφαλής η χορήγηση ηρεμιστικών.²⁵

2.5.5 Εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο

Ως εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα(ΕΣΟΟ) χαρακτηρίζεται άθροισμα μορφολογικών και κλινικών στοιχείων που εμφανίζει το νεογέννητο, του οποίου η μητέρα καταναλώνει οινόπνευμα κατά την κύηση. Παρά το ότι το σύνδρομο δεν είναι καθόλου σπάνιο, στην ιατρική

βιβλιογραφία εμφανίστηκε μόλις το 1968 σε μία μάλλον ασαφή περιγραφή και η ονομασία τους ως fetal alcohol syndrome έγινε 5 χρόνια αργότερα από τους Jones και Smith.

Η γεωγραφική κατανομή της συχνότητας του ΕΣΟ εξαρτάται φυσικά από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε κάθε χώρα. Εν τούτοις, η ακριβής συχνότητα είναι δύσκολο να εξακριβωθεί, διότι στις διάφορες σχετικές μελέτες διαφέρουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος του πλυθησμού που έχει μελετηθεί σε κάθε χώρα και διότι δεν υπάρχει ομοφωνία για τους όρους αλκοολισμός και ΕΣΟ. Πάντως, στη Σουηδία η συχνότητα του ΕΣΟ εκτιμάται σε 1 περίπτωση ανά 600 γεννήσεις, στη Γαλλία σε 1:1000, ενώ στο Seattle των ΗΠΑ σε 1:1750. Οι συχνότητες αυτές προσομοιάζουν με συχνότητα του συνδρόμου Down. Στη χώρα μας η συχνότητα ΕΣΟ δεν είναι γνωστή. Έχουν περιγραφεί μόνο δύο νεογνά με ΕΣΟ στην ελληνική βιβλιογραφία, αλλά πιστεύεται ότι το σύνδρομο και στη χώρα μας δεν είναι τόσο σπάνιο.

Οι μορφολογικές διαταραχές αφορούν στο μέσο πρόσωπο το οποίο παρουσιάζει επιπέδωση και υποπλασία της σιαγόνας, φαινόμενο που κάνει τα παιδιά με το σύνδρομο να ομοιάζουν αρκετά μεταξύ τους. Η περισσότερο κοινή ανωμαλία προσώπου είναι το μικράιμα των δερματικών πόρων. Επίσης, μπορεί να εμφανισθούν και πτυχές (ζάρες). Χαρακτηριστικά σημεία είναι ακόμη η μικροκεφαλία, οι μικρές βλεφαρικές σχισμές, η καθίζηση της ρίζας της ρινός, με τη μύτη μικρή και γυρισμένη προς τα πάνω και η μεγάλη απόσταση στόματος-ρινός. Η κάτω γνάθος είναι μικρή κατά τη γέννηση και ενίοτε αυτή η μικρογναθία παραμένει σε όλη τη ζωή, είναι δυνατόν όμως αργότερα η κάτω γνάθος να αναπτυχθεί σχετικά καλύτερα από ότι το μέσο πρόσωπο, οπότε σε μεγαλύτερη ηλικία είναι δυνατόν το άτομο να παρουσιάζει προγναθισμό. Ακόμη, το μέσον του πάνω χείλους μπορεί να είναι επίπεδο και μακρύ και το πάνω χείλος λεπτό και μυτερό. Λαγόχειλο και κυκόστομα μπορούν επίσης να εμφανισθούν. Τα αυτιά μπορούν να είναι τοποθετημένα χαμηλά. Οι μορφολογικές αυτές διαταραχές είναι δυνατόν σήμερα να καταγραφούν επακριβώς με τη χρήση μορφομετρικών μεθόδων.²³

Η εξακολουθούμενη αναπτυξιακή ανεπάρκεια σημαίνει, ότι ακόμη και με αρκετή και σωστή διατροφή, το παιδί δεν μπορεί να συμβαδίσει με τα άλλα συνομήλικά του. Η εικόνα κατά τη γέννα είναι συνήθως περισσότερο εμφανές από το μειωμένο βάρος γεννήσεως. Μέρος αυτών των παρατηρήσεων είναι και η μικρή περιφέρεια εγκεφάλου, συχνά κάτω των τριών εκατοστών.²⁵

Τα παιδιά με ΕΣΟ έχουν προδιάθεση για καταρροϊκή μέση ωτίτιδα και απώλεια της ακοής. Η προδιάθεση αυτή πιθανόν να οφείλεται στις κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες του συνδρόμου, ενώ η απώλεια της ακοής αποδίδεται τόσο στις συνεχές ωτίτιδες όσο και στην άμεση τοξική δράση

του οινοπνεύματος που θεωρείται ισχυρός ωτοτοξικός παράγων κατά την περιγεννητική περίοδο.

Η συχνότερη εκδήλωση βλάβης από το ΚΝΣ είναι η νοητική καθυστέρηση, η οποία μάλιστα είναι ανάλογη με την έκταση των μορφολογικών ανωμαλιών (όσο πιο έντονες οι ανωμαλίες τόσο πιο μεγάλη η νοητική καθυστέρηση). Υπό την έννοια αυτή, η κατανάλωση οινοπνεύματος από την έγκυο γυναίκα και το συνακόλουθο ΕΣΟ θεωρείται σήμερα ως το συχνότερο αίτιο νοητικής καθυστέρησης γνωστής αιτιολογίας στο Δυτικό κόσμο.²⁰

Τα περισσότερα από τα άτομα αυτά είχαν προβλήματα υπερκινητικότητας και διαταραχών της μνήμης, ενώ η λεκτική τους ικανότητα ήταν ιδιαίτερα επηρεασμένη.

Μιά μελέτη 20 παιδιών με εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο, βρήκε ότι ο μέσος όρος νοημοσύνης (IQ) ήταν 65%, ο οποίος βρίσκεται στην ελαφρώς επιβραδυνόμενη κλίμακα. Τα πιο σοβαρά επηρεασμένα παιδιά, είχαν 15% δείκτη νοημοσύνης και τα λιγότερα σοβαρά 105%. Υπήρξε μία στενή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρής δυσμορφογέννησης και του δείκτη νοημοσύνης. Όσο χειρότερη ήταν η μορφή της δυσμορφογέννησης τόσο χαμηλότερος ήταν ο δείκτης νοημοσύνης.

Γενικά ο δείκτης νοημοσύνης έμενε σταθερός σε επαναλαμβανόμενους ελέγχους, αλλά υπήρχαν εμφανείς αυξήσεις ή μειώσεις. Στην Αμερική έχει υποστηριχθεί ότι το σύνδρομο αυτό είναι τόσο κοινό ώστε συνιστά την Τρίτη κατά σειρά αιτία των γεννητικών μειονεκτημάτων με συσχετιζόμενη πνευματική καθυστέρηση μετά το σύνδρομο ντάουν.²⁵

Άλλες νευρολογικές εκδηλώσεις, ιδιαίτερα εμφανείς κατά τη νεογνική περίοδο, είναι ο τρόμος και η υπερτονία. Τα σημεία αυτά συνήθως διαρκούς μερικές εβδομάδες ή μήνες. Βρέφη ή μεγαλύτερα παιδιά παρουσιάζουν εναλλαγές υπερτονίας και υποτονίας εν τούτοις σπασμοί μετά την νεογνική ηλικία είναι σπάνιοι. Τέλος, από τις συγγενείς ανωμαλίες, συχνές είναι οι καρδιοπάθειες, οι οποίες αφορούν σε όλο το φάσμα των συγγενών καρδιοπαθειών, με συχνότερη τη μεσοκοιλιακή επικοινωνία.²³

Καρδιακές ανεπάρκειες πιστεύεται ότι συμβαίνουν στο 40% περίπου των περιπτώσεων του συνδρόμου. Έχει επίσης παρατηρηθεί και φανερή σωληνοειδή αρτηρίωση. Οι μικρές ανωμαλίες των κλειδώσεων και των άκρων περιλαμβάνουν ελαχιστοποίηση των κινήσεων στους αγκώνες, στις εσωφαλουγγείες και μετακαρποφαλάγγειες ενώσεις. Περισσότερο σοβαρές ανωμαλίες, είναι η συνδακτυλία -ένωση των δακτύλων των χεριών ή των ποδιών- και η καμπτοδακτυλία ένα ή περισσότερα δάκτυλα είναι κεκομένα σε μία ή περισσότερες φαλαγγικές ενώσεις. Λιγότερο συχνές ανωμαλίες είναι του ουροποιητικού και μυοσκελετικές ανωμαλίες.²⁵

Η μελλοντική εξέλιξη των παιδιών με ΕΣΟ δεν είναι ικανοποιητική. Πρόσφατα, ολοκληρώθηκε μελέτη μακρόχρονης παρακολούθησης σε τέτοιων ατόμων. Τα άτομα που παρακολουθήθηκαν ήταν ηλικίας 12-40 ετών και στην πλειονότητά τους ήταν έφηβοι. Η ανάπτυξη τους υπολειπόταν και αφορούσε κυρίως στο ύψος. Μόνο 28% είχαν φυσιολογική περίμετρο κεφαλής, ενώ οι περισσότεροι είχαν ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, κύφωση κ.α.).²³

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κύρια ευρήματα επί εμβρυϊκού συνδρόμου από οινόπνευμα⁴

| | |
|------------------|--|
| Μορφολογικά | Μικρές βλεφαρικές σχισμές Ανωμαλίες ανάπτυξης μέσου πρόσωπου Καθίξηση ρίζας ρινός Μεγάλη απόσταση στόματος-ρινός Επιπέδωση φίλτρου Λεπτό άνω χείλος Προγναθισμός |
| ΚΝΣ | Μικροκεφαλία Ήπιο-μέτρια νοητική καθυστέρηση Υπερκινητικότητα |
| Ανάπτυξη | Καθυστέρηση |
| Λοιπές ανωμαλίες | Συγγενής καρδιοπάθεια Μικροφθαλμία Συχνές ωτίτιδες-απόλυση ακοής Ανώμαλο δερματογλυφικά Υπερτρίχωση (νεογνική) |

2.5.5 α Παθογένεια του ΕΣΟ

Αν και η ακριβής παθογένεια του συνδρόμου δεν είναι γνωστή, κυρίως ενοχοποιείται η δράση της αιθανόλης, η οποία διέρχεται ελεύθερη από τον πλακούντα και προκαλεί διαταραχές στην διαπλακουντική μεταφορά γλυκόζης, ψευδαργύρου, χαλκού και αμινοξέων, με αποτέλεσμα διαταραχή της πρωτεϊνοσύνθεσης. Εκτός όμως από την αιθανόλη, είναι πιθανόν όμως ότι και σειρά άλλων παραγόντων ευθύνεται για την εμφάνιση του ΕΣΟ. Έτσι, έχουν ενοχοποιηθεί η ακεταλδεΐδη που είναι μεταβολικό παράγωγο της αιθινόλης, ο μόλυβδος, ο οποίος περιέχεται στα οινοπνευματώδη ποτά και ακόμα η διατροφή καθώς και η ανεπαρκής λήψη βιταμινών από τος αλκοολικές γυναίκες. Είναι εξάλλου γνωστό ότι οι αλκοολικές γυναίκες είναι συνήθως και μαινώδης καπνίστριες, ενώ, όχι σπάνια, κάνουν χρήση και διαφόρων φαρμάκων ή και ναρκωτικών ουσιών. Το κάπνισμα μαριχουάνας ή χασίς πενταπλασιάζει την πιθανότητα να γεννηθεί παιδί με την βαριά μορφή του ΕΣΟ από αλκοολική έγκυο γυναίκα.

Ακόμα, το γενετικό υπόστρωμα της εγκύου παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Έχει αναφερθεί ότι σε περιπτώσεις ανεπάρκειας του ενζύμου που μεταβολίζει την ακεταλδεΐδη, η εμφάνιση του συνδρόμου είναι ιδιαίτερα έντονη. Τέλος, ιδιοσυσταλτικοί παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν τη βαρύτητα της βλάβης αφού δεν είναι ο ίδιος ο βαθμός προσβολής σε όλα τα παιδιά της αλκοολικής εγκύου και έχει αναφερθεί διαφορετικού βαθμού βλάβη σε διωγενή δίδυμα.

Πιθανολογείται ότι η βαρύτητα των εκδηλώσεων του ΕΣΟ σχετίζεται τόσο με την ποσότητα του καταναλισκόμενου οινοπνεύματος όσο και με την ηλικία κύησης, κατά την οποία δρά το οινόπνευμα. Υπό την έννοια αυτή, κατανάλωση οινοπνεύματος κατά τις πρώτες εβδομάδες της κύησης φαίνεται ιδιαίτερα επιβαρυντική για την εμφάνιση βαριών εκδηλώσεων ΕΣΟ. Ιστολογικές μελέτες από νεκροτομικό υλικό σε νεογνά σε ΕΣΟ έδειξαν δυσπλασία του εκγεφάλου και χαρακτηριστική ετεροτοπία λόγω διαταραχής της μετανάστευσης των νευρικών κυττάρων και της νευρογλοίας. Σύμφωνα με τις σημερινές γνώσεις για το χρόνο μετανάστευσης των νευρικών κυττάρων, φαίνεται ότι η βλάβη στις περιπτώσεις αυτές γίνεται πριν την 6^η ή 7^η εβδομάδα κύησης.

Όσον αφορά στην ποσότητα του καταναλισκόμενου οινοπνεύματος, ακριβής καθορισμός της ποσότητας που είναι επικίνδυνη για το έμβρυο δεν είναι δυνατός. Έχει εντούτις διαπιστωθεί ότι ο κίνδυνος βλάβης των οργάνων αυξάνεται παραλλήλως με την ποσότητα της προσλαμβανόμενης αλκοόλης. Υπολογίζεται ότι ημερήσια κατανάλωση περίπου 25-30ml απόλυτης αλκοόλης ενέχει κίνδυνο 10% για την ανάπτυξη ΕΣΟ, ενώ ο κίνδυνος διπλασιάζεται όταν

καταναλίσκονται περίπου 50ml αλκοόλης της ημέρα. Ωστόσο, δεν υπάρχει ποσό οινοπνεύματος, το οποίο να θεωρείται ακίνδυνο όταν καταναλίσκεται κατά την κύηση. Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι η αλκοόλη περνά στο μητρικό γάλα, σε ποσότητες που είναι δυνατόν να βλάψουν την κινητική ανάπτυξη των βρεφών που θηλάζουν, χωρίς όμως να προκαλούν πνευματική καθυστέρηση.

Πιθανή βλαπτική επίδραση του αλκοολισμού του πατέρα στο έμβρυο δεν έχει μέχρι σήμερα μελετηθεί επαρκώς, αν και όχι σπάνια αλκοολικοί άνδρες παντρεύονται αλκοολικές γυναίκες. Σε σχετική μελέτη, οι Little και Sing αναφέρουν ότι από πατέρες που κάνουν συστηματική χρήση 2 ή περισσότερων ισχυρών ποτών επί 1 μήνα πριν από τη σχέση με ότι αναμενόταν από τη διάρκεια της κύησης τους τα νεογέννητα όμως αυτά δεν είχαν συγγενείς ανωμαλίες. Οι ίδιοι οι συγγενείς παραδέχονται ότι δεν μπόρεσαν να αποδείξουν αιτιολογική σχέση μεταξύ του αλκοολισμού του πατέρα και της γέννησής με μικρό βάρος.²³

2.5.5 β Περιγραφή περίπτωσης

Θυλή νεογνό (AM6059/1989) εισήχθει στο τμήμα για έλεγχο συγγενούς καρδιοπάθειας. Γεννήθηκε ύστερα πό κύηση 37 εβδομάδων, με βάρος σώματος 2300g, μήκος σώματος 43cm και περίμετρο κεφαλής 31cm. Τα σωματομετρικά αυτά στοιχεία ήταν κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση, για τη διάρκεια κύησης του νεογνού. Το νεογνό ήταν το τρίτο παιδί της οικογένειας. Τα δύο προηγούμενα αναφέρονται ως υγιή. Και οι δύο γονείς, ηλικίας 42 ετών, ήταν συστηματικοί πότες και καπνιστές. Χαρακτηριστικά, έγινε γνωστό ότι η μητέρα έπινε ένα μπουκάλι ούζο και κάπνιζε 60 τσιγάρα την ημέρα, καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Το νεογνό παρουσίασε ιδιομόρφο προσωπίο. Είχε μικροκεφαλία, χαμηλή έκφυση τριχών της κεφαλής και επιπέδωση του μέσου προσώπου, δηλαδή μικρές βλεφαρικές σχισμές, καθίζηση της ρίζης της ρινός, κοντή ρίνα, επιπέδωση του φίλτρου και λεπτό άνω χείλος. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι το νεογνό είχε μετάθεση των μεγάλων αρτηριών, για την οποία υποβλήθηκε σε ανακουφιστική διαφραγματοστομία κατά τον Raskind.

Το ιστορικό της κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος από τη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη και το ιδιάζον και χαρακτηριστικό προσωπίο του νεογνού σε συνδιασμό με τη συγγενή καρδιοπάθεια του

έθεσαν τη διάγνωση του εμβρυϊκού συνδρόμου από ονόπνευμα. Το νεογνό, κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο τμήμα, ήταν υπερκινητικό και ευερέθιστο. Εκτός από αυτό, δεν είχε άλλο πρόβλημα και η πορεία του ήταν ομαλή. Εξήλθε μετά από ένα μήνα νοσηλείας. Παρά το ότι ζητήθηκε επίμονα να επαναξεταστεί το νεογνό, μετά την έξοδο του από το τμήμα, αυτό δεν έγινε δυνατό.²⁶

2.5.6 Παιδιά μητέρων που πίνουν πολύ

Στην νεογεννητική περίοδο, τουλάχιστον πέντε γεγονότα συμπεριφοράς του παιδιού φαίνεται να είναι επακόλουθα της μητρικής κατανάλωσης αλκοόλ, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα παιδιά των προαναφερθέντων μητέρων περνούν τον περισσότερο καιρό τους με ανοιχτά τα μάτια, έχουν περισσότερες τρεμούλες στο σώμα τους, δείχνουν προτίμηση στο να στρέφουν το κεφάλι αριστερά, έχουν λιγότερη ενεργητικότητα και δείχνουν μία αυξημένη τάση να φέρνουν τα χέρια στο πρόσωπο.

Η σημασία των παραπάνω, έγκειται στο γεγονός ότι μερικές από αυτές τις συμπεριφορές έχουν παρατηρηθεί στους καλούμενους υψηλούς – κινδύνου πληθυσμούς και μπορεί να εμφανίσουν πιθανές ανωμαλίες στη βρεφική ανάπτυξη. Αυτές οι εκδηλώσεις συμπεριφοράς έχουν επίσης ανακαλυφθεί σε σημαντικό βαθμό, σε παιδιά με το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Άλλες παρατηρήσεις στα παιδιά των μητέρων που καταναλώνουν πολύ αλκοόλ, περιλαμβάνουν ανικανότητα να συνηθίσουν στα επαναλαμβανόμενα ερεθίσματα, μυϊκή ατονία και άπειρη κινητική συμπεριφορά.

Ενώ μερικές από αυτές τις συμπεριφορές μπορεί να έχουν δημιουργηθεί από τη στέρηση του αλκοόλ εάν οι μητέρες συνηθίζουν να πίνουν πριν τη γέννα, έχει επίσης αποδειχθεί ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ της χρήσης του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της πνευματικής και κινητικής ανάπτυξης του παιδιού στους 8 μήνες. Όσο μεγαλύτερη είναι η χρήση του αλκοόλ, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο πιο μειωμένες είναι οι επιδόσεις ανάπτυξης του μωρού.

2.5.7 Αλκοόλ και θηλασμός

Συγκεντρώσεις αλκοόλ στο μητρικό γάλα είναι περίπου ίδιες με αυτές του περιφεριακού αρτηριακού αίματος αλλά έχουν αναφερθεί μερικές περιπτώσεις μερικών σοβαρών επιδράσεων στα βρέφη , αποδιδόμενα στο περιεχόμενο αλκοόλ στο γάλα του στήθους.

Από τις μελέτες που έγιναν αναφέρθηκε ότι ένα παιδί, είχε αναπτύξει το σύνδρομο του Κούσιους, το οποίο η μητέρα έπινε πολύ κατά τον τοκετό.

2.5.8 Συμπεράσματα για μεταχείριση

Κατ' επέκταση τα φυσικά ελαττώματα τα οποία δημιουργεί το εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο είναι αθεράπευτα. Μερικά όμως είναι δυνατόν να διορθωθούν με χειρουργική επέμβαση. Δυστυχώς η αισιοδοξία για τις διανοητικές ατέλειες και αυτές της συμπεριφοράς είναι πολύ μικρή.

Παίρνοντας το παιδί μακριά από τη μητέρα του η οποία μπορεί να συνεχίζει το ποτό και βάζοντάς το σε ένα καλό οίκο ανατροφής δε φαίνεται να δημιουργείται καμία προνόθεση βελτίωση του διανοητικού του επιπέδου. Κατ' επέκταση δεν υπάρχει απόδειξη ότι παιδιά απροσάρμοστα στο «εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο», ή πιθανόν στα βρεφικά αλκοολικά προβλήματα, μπορούν κάποια στιγμή να συμβαδίσουν με τα συνομήλικά τους. Δύο περιπτώσεις κατά τις οποίες δύο παιδιά με εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο, τα οποία διεγνώσθησαν σαν διανοητικά καθυστερημένα από άγνωστη αιτία και συνεχίζεται η διανοητική τους καθυστέρηση, παρ' όλη την ειδική εκπαίδευση την οποία εδέχθησαν σε κοινωνική και άλλων ειδών συμπεριφοράς.

Τέλος, για τα καθυστερημένα παιδιά, που ζούν στην οικογένειά τους, πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν η ενοχή που αισθάνεται η μητέρα για την κατάσταση του παιδιού της και οι ευθύνες που της αποδίδουν τα άλλα μέλη της οικογένειας.

2.5.9 Προληπτικά μέτρα

Ενώ στην Αμερική ορισμένες υπηρεσίες θεωρούν ότι ο κίνδυνος μιάς άσχημης έκβασης εγκυμοσύνης στις γυναίκες που πίνουν πολύ είναι υψηλός, μεταξύ 30 και 50% κατά την εκτίμησή τους, προτείνουν σε αυτές τις γυναίκες διακοπή της εγκυμοσύνης, εν τούτοις το τμήμα υγείας και κοινωνικών ασφαλίσεων στην Αγγλία, θεωρεί ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης με αιτιολογία τον κίνδυνο ότι το έμβρυο θα γεννηθεί ανάπηρο, δεν δικαιώνεται εκτός εάν η μητέρα είναι χρονίως και πάντα μεθυσμένη, οπότε άλλα αίτια για την διακοπή της εγκυμοσύνης υπερτερούν.

Αν και η απόδειξη ότι το αλκοόλ είναι αυτό που δημιουργεί το "εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο", είναι αποδεκτό να συμβουλευονται οι γυναίκες να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για να αποφευχθούν τα προβλήματα αυτά.

Μερικές υπηρεσίες όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης και Αλκοολισμού της Αμερικής, συνιστούν στις γυναίκες τέλεια αποχή από το αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη τους, για να αποφευχθούν τα προβλήματα αυτά, όμως η καμπάνια βρίσκει πολύ μικρή απήχηση.

Επειδή κανείς δεν μπορεί να είναι δογματικός στο όριο ασφαλείας για το αλκοόλ σε οποιαδήποτε περίπτωση, δεν φαίνεται να υπάρχει κίνδυνος στο έμβρυο με ημερήσια κατανάλωση δύο μονάδων αλκοόλ ή λιγότερο. Πάντως, η ημερήσια κατανάλωση 2 ½ μονάδων αλκοόλ, μπορεί να γίνει αιτία μειωμένου βάρους γεννήσεως και μειωμένων επιδόσεων στις εξετάσεις των παιδιών σε διανοητική και κινητική ανάπτυξη.

Περιπτώσεις «εμβρυακού αλκοολικού συνδρόμου», παρουσιάζονται συνήθως με ημερήσια μητρική κατανάλωση αλκοόλ πάνω των 5 μονάδων. Υποστήριξης για πρόληψη βασισμένη στην μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, προέρχεται από μία μελέτη η οποία έδειξε ότι οι γυναίκες-πότες, οι οποίες απείχαν από το αλκοόλ ή μείωσαν την κατανάλωση αρκετά κατά την πρώτη τριμηνία, είχαν μειωμένο κίνδυνο να γεννήσουν παιδιά με διανοητικά καθυστέρηση, συγκρινόμενες με άλλες που δεν αλλάξαν καθόλου τη συνήθεια τους πίνουν.

Συμβούλευση σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ έχει γίνει προγεννητικές κλινικές κατά τις συνηθισμένες επισκέψεις. Οι γυναίκες συνήθως εξετάζονται από έναν ψυχίατρο και ένα σύμβουλο, οι οποίοι εργάζονται ομαδικά. Περιστασιακά μπορούν να συναντηθούν 2-4 επισκέπτριες μαζί. Αν και αρχικά προληπτικά προγράμματα χρησιμοποιούσαν ειδικευμένο προσωπικό για συμβουλάτορες στις εγκύους που έπιναν, έχει τώρα επινοηθεί ότι οι περισσότερα επαγγελματίες έχουν εμφανείς να προσφέρουν συμβουλευτικό έργο, συγκεντρωμένο στην μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ και να

εξασφαλίσουν πρακτική βοήθεια και επικοινωνία με κατάλληλους βοηθούς.

Εάν οι γυναίκες-πότες δεν ανταποκρίνονται με προθυμία σε αυτή την προσπάθεια, συνιστάται η δημιουργία ειδικά καταρισμένων ομάδων για τις γυναίκες αυτές. Αυτό όμως θεωρείται λιγότερο αναγκαίο, διότι το ισχυρό συναίσθημα υπευθυνότητας της εγκύου για το αγέννητο παιδί της, συχνά εξασφαλίζει μεγαλύτερο από το συνηθισμένο βαθμό κινήτρου για την μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Όμως η ζημιά στο έμβρυο η οποία καταλήγει στο "εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο", είναι πιθανών να λάβει χώρα στο διάστημα κατά το οποίο η γυναίκα δεν ξέρει ότι είναι έγκυος. Επιπλέον, οι προβληματικές γυναίκες-πότες έγκυες είναι πιθανόν να έρθουν αργά για προ γεννητική φροντίδα, ή να μην έρθουν καθόλου, έτσι ώστε συμβουλές για την κατανάλωσή τους σε αλκοόλ μπορεί να τους δοθούν όταν είναι πλέον αργά.²⁵

Στη χώρα μας ο αλκοολισμός δεν έχει τις διαστάσεις που έχει σε άλλες χώρες εν τούτοις, ο γιατρός πρέπει να είναι ενήμερος για τη βλαπτική επίδραση της αλκοόλης και να ενημερώνει τη μέλλουσα μητέρα για τους κινδύνους από την κατανάλωση οινοπνεύματος κατά την κύηση. Διότι, όπως πολύ σωστά παρατηρείται σχετικά με τη χρήση οινοπνεύματος κατά την κύηση, τα δύο μεγάλα προβλήματα που πρέπει να λυθούν τώρα είναι να βρεθούν ο μηχανισμός της βλαπτικής επιδράσεως της αλκοόλης στο έμβρυο και ο μηχανισμός για τη σωστή ενημέρωση του κοινού.

2.6 Προοπτικές μελέτες σε παιδιά αλκοολικών μητέρων

Ενώ έχει πια αποδειχθεί ότι η συστηματική χρήση αλκοόλης κατά την κύηση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση νεογνού με ΕΣΟ, υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι και η κατανάλωση από την έγκυο μικρότερης ποσότητας αλκοόλης είναι δυνατόν να έχει δυσμενή επίδραση στο έμβρυο και στη μετέπειτα ανάπτυξή του. Το πρόβλημα γίνεται ιδιαίτερα σημαντικό, ενώ έχει σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις, διότι: α) δεν έχει βρεθεί ποσότητα οινοπνεύματος που να θεωρείται ακίνδυνη κατά την κίνηση και β) έχει επεκταθεί η συνήθεια της κατανάλωσης αλκοόλης κατά τις διάφορες «κοινωνικές» συναναστροφές, η οποία θεωρείται κοινωνικός αποδεκτή.

Για το λόγο αυτό, διάφοροι ερευνητές προσπάθησαν να μελετήσουν την επίδραση της αλκοόλης (ακόμα και σε μικρή ποσότητα)

κατά την κύηση στο έμβρυο και στη μετέπειτα ανάπτυξή του. Παρά τις ατέλειες στο σχεδιασμό των μελετών αυτών και τις διαφορές μεταξύ τους, όλες κατέληξαν σε δύο κοινά συμπεράσματα: α) η ποσότητα της αλκοόλης που συνήθως καταναλίσκεται στις «κοινωνικές» συναναστροφές είναι αρκετά μεγάλη και ίση περίπου με αυτή που χαρακτηρίζει τους μέτριους πότες και β) η λήψη και σχετικά μικρής ποσότητας αλκοόλης κατά την κύηση έχει σαφώς βλαπτική επίδραση στην ανάπτυξη του εμβρύου και στη μελλοντική του εξέλιξη.

2.7 Έρευνες σε πειραματόζωα

Αρκετά είδη πειραματόζωων έχουν χρησιμοποιηθεί για τις έρευνες αυτές και έχει βρεθεί ότι η χορήγηση οινόπνευματος στο έγκυο πειραματόζωο μπορεί να προκαλέσει συγγενείς ανωμαλίες στο νεογέννητο (όπως μικροκεφαλία, διαταραχές από τα μάτια ή το κυκλοφορικό) που προσομοιάζουν με τις ανωμαλίες που παρατηρούνται στο ΕΣΟ των ανθρωπίνων νεογνών, μικρό βάρος στη γέννηση και ιστολογικές αλλοιώσεις του ΚΝΣ. Έχει βρεθεί ακόμη ότι νεογνά πειραματόζωα, που γεννήθηκαν από ζώα στα οποία είχε χορηγηθεί αλκοόλη, παρουσίασαν αυξημένη θνησιμότητα, υπερκινητικότητα και μαθησιακές δυσκολίες. Άλλες μελέτες εξέτασαν τη δυνητική βλαπτική επίδραση του υποσιτισμού στα πειραματόζωα που γεννήθηκαν από αλκοολικά ζώα και, τέλος άλλες την ανίχνευση λειτουργικών και ιστολογικών βλαβών στο έμβρυο πειραματόζωο, στου οποίου τη μητέρα δινόταν μικρή ποσότητα αλκοόλης. Το ενδιαφέρον από τις έρευνες αυτές έγκειται στο ότι επιβεβαιώνουν ορισμένα σημεία, διευκρινίζουν άλλα και τέλος, αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφισβήτησεως τη βλάβη που μπορεί να προκαλέσει το οινόπνευμα στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Έτσι, επιβεβαιώνεται ότι το οινόπνευμα αποτελεί ισχυρό τερατογόνο παράγοντα, που μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση στην ενδομήτρια αύξηση, συγγενείς ανωμαλίες, διαταραχή στη συμπεριφορά και μαθησιακές δυσκολίες στα ζώα που γεννούν αλκοολικές μητέρες. Διευκρινίσθηκε ακόμα ότι ο κύριος τερατογόνος παράγων είναι η αλκοόλη και όχι άλλες συνοδοί καταστάσεις (όπως π.χ. ο υποσιτισμός και η ανεπάρκεια βιταμινών). Τέλος, επισημαίνουν ότι το οινόπνευμα είναι δυνατόν να έχει προκαλέσει βλάβη στο έμβρυο, έστω και αν τούτο δεν εμφανίζει τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του ΕΣΟ. Φαίνεται λοιπόν ότι τα νεογνά με ΕΣΟ αποτελούν μόνον την κορυφή του παγόβουνου, ενώ ποικίλων βαθμού βλάβη παρατηρείται σε πολύ μεγαλύτερη αναλογία μεταξύ των παιδιών που γεννιούνται από αλκοολικές μητέρες.²⁰

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τελειώνοντας, συμπεραίνουμε ότι το αλκοόλ συνιστά μια επικίνδυνη κατάσταση. Η καθημερινή κατανάλωση μικρών ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη συνήθεια. Όμως μιλάμε για αλκοολισμό όταν υπάρχει εξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ, που ικανοποιείται μόνο με τη συνεχή και σε μεγάλη ποσότητα κατανάλωσή του.

Ωστόσο, δεν κινδυνεύουν για βλάβη της υγείας τους μόνο οι αλκοολικοί. Εξίσου κινδυνεύουν και αυτοί που χαρακτηρίζονται ως «κοινωνικοί» πότες, εφόσον η καθημερινή τους κατανάλωση ξεπερνάει κάποια όρια.

Επίσης, η εγκυμονούσα ή θηλάζουσα κινδυνεύει από την κατανάλωση αλκοόλ. Όταν πίνει, το αλκοόλ περνά στο αίμα της και διαμέσου του πλακούντα φθάνει στο μωρό. Έτσι στην πράξη δίνουν και στο μωρό ένα αλκοολούχο ποτό.

Ο κίνδυνος παύει να υφίσταται εάν δεν πίνει καθόλου.

Το αλκοόλ λοιπόν, προσφέρει μια ψεύτικη ευχαρίστηση. Ενώ νομίζουμε ότι ξεπερνάμε τα προβλήματά μας, στην ουσία αποκτούμε πολλά περισσότερα.

Ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση αλκοολικών ασθενών ή ατόμων που κινδυνεύουν από μια τέτοια εξάρτηση

1. Υποφέρατε τον τελευταίο καιρό από τρέμουλο στα χέρια; NAI OXI
2. Υποφέρατε τον τελευταίο καιρό από πρωινές στομαχικές Διαταραχές καλύτερου όταν πιείτε ένα οινόπνευματώδες ποτό; NAI OXI
3. Παρατηρήσατε ότι το τρέμουλο των χεριών και οι στομαχικές διαταραχές καλύτερου όταν πιείτε ένα οινόπνευματώδες ποτό; NAI OXI
4. Υποφέρατε τον τελευταίο καιρό από μια "ανεξήγητη" νευρική κατάσταση; NAI OXI
5. Παρατηρήσατε ότι το σε περιόδους στις οποίες πίνετε πολύ, ελαττώνεται ταυτόχρονα την ποσότητα του φαγητού σας; NAI OXI
6. Είχατε τον τελευταίο καιρό συχνά διαταραχές του ύπνου ή εφιάλτες; NAI OXI
7. Αισθανόσαστε, χωρίς οινόπνευμα, ανήσυχος και νευρικός; NAI OXI
8. Όταν πιείτε τα πρώτα ποτηράκια, αισθανόσαστε την ανάγκη να συνεχίσετε; NAI OXI
9. Υποφέρατε από κενά μνήμης μετά κατανάλωση σχετικά μεγάλων ποσών οινόπνευματώδων ποτών; NAI OXI
10. Αντέχετε, τώρα, λιγότερο οινόπνευμα από πριν; NAI OXI
11. Αισθανόμαστε καμιά φορά τύψεις συνειδήσεως μετά την κατανάλωση οινόπνευματώδων ποτών; NAI OXI
12. Προσπαθείτε να "συστηματοποιήσετε" την κατανάλωση των διαφ. Οινόπνευματώδων ποτών; Π.χ μόνο το απόγευμα, ή μόνο το βράδυ; NAI OXI
13. Ανήκει στο επάγγελμα που ασκείτε, να πίνετε διάφορα ποτά κατά τη διάρκεια της εργασίας; NAI OXI
14. Σας έχει τύχει να σας παρατηρήσουν στη δουλειά σας σχετικά με το οινόπνευμα που καταναλώνετε; NAI OXI
15. Αισθάνεστε γενικότερα λιγότερο ικανός/ή από την εποχή που αρχίσατε να πίνετε; NAI OXI
16. Πίνετε με ευχαρίστηση και τακτικά ένα ποτό όταν είσατε μόνος/η σας; NAI OXI
17. Έχετε έναν κύκλο γνωστών οι οποίοι πίνουν σχετικά πολύ σε σχέση με άλλους; NAI OXI

18. Αισθάνεστε πιο σίγουρος/η, με μεγαλύτερη αυτοπεποίθη-
ση και ασφαλής όταν έχετε πειί κάτι; NAI 1 OXI 1
19. Έχετε στο σπίτι, ή στη δουλειά μια μικρή κρυψώνα
όπου έχετε κρύψει διάφορα ποτά; NAI 1 OXI 1
20. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά για να ξεπεράσετε κατα-
στάσεις "στρες" ή για να ξεχάσετε δυσκολίες, προβλή-
τα ή το θυμό σας; NAI 1 OXI 1
21. Περιήλθατε σεις ή η οικογένεια σας σε οικονομικές
δυσκολίες, εξαιτίας του οινοπνεύματος που καταναλώνετε; NAI 1 OXI 1
22. Σας έχει πιάσει η αστυνομία να οδηγάτε μεθυσμένος, ή έχετε
δημιουργήσει ένα ατύχημα σε τέτοια κατάσταση; NAI 1 OXI 1

Κάθε ερώτηση η οποία απαντήθηκε με "ΝΑΙ" παίρνει έναν βαθμό, οι ερωτήσεις 3,7,8,14 παίρνουν 4 βαθμούς η κάθε μια. Για ένα σύνολο βαθμών 6 και περισσότερων υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης από οινοπνευματώδη ποτά.

(Ερωτηματολόγιο του Max-Planck-Institut για την ψυχιατρική στο Μόναχο, Δ. Γερμανία)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ποταμιάνος Γ. "Νόμιμες" Ουσίες εξάρτησης: αλκοόλ, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
2. Τσαρούχος Κ., Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000.
3. Αβραμίδα Α., Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1994.
4. Χριστοδούλου Γ. κ συνεργάτες, Ψυχιατρική Τόμος Α', Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2002.
5. Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής – Τομέας Παθολογίας, Εσωτερική Παθολογία τόμος Β', University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
6. Γεωργαράς Α., Συνοπτική Ψυχιατρική, Ιατρικές εκδόσεις π.χ. Πασχαλίδη.
7. www.alcoholism.gr
8. Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, Εξαρτήσεις της ζωής μας, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισσιανός, Αθήνα 1999.
9. Kaplan H., Sadock B., Greb J., Synopsis of psychiatry behavioral Sciences, clinical psychiatry, seventh edition, Williams and Wilkins Press, 1994.
10. Μάνου Ν., Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997.

11. Σουρέτης Γ., Δαραβούκας Α., Τα ναρκωτικά στην εποχή μας, εκδόσεις Graphic Acts, Αθήνα 1991.
12. Καλέκου – Γκρέκα Χ., Το βήμα του Ασκληπιού, τεύχος 3, τόμος 2, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2003, σελ. 99-104.
13. Σεφέρου Μ., Ναρκωτικά: Αρρώστεια ή επιλογή, εκδόσεις Ευρώτας, Αθήνα 1997.
14. Γκατζώνης Σταμάτης, Ιατρικά, τεύχος 104, Μάρτιος 2004, σελ. 48-49.
15. Δετοράκης Ι., Υγιεινή ΙΙ, Πάτρα 2001.
16. Ραγιά Α., Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Γ' έκδοση βελτιωμένη, Αθήνα 2001.
17. Dr Smith John, Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός, The Macmillan Guide, Εκδόσεις Γιαλελή, Αθήνα 1982.
18. Μαδιανός Γ. Μιχάλης, Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 2004.
19. Gossop M., Grant M., Κατάχρηση Ουσιών – Πρόληψη και Έλεγχος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994.
20. Αφρουδάκης Α.Π. και Λεκάκης Ι.Π., Ιατρική, τεύχος 64, τόμος 5, Οκτώμβριος – Νοέμβριος 1993, σελ. 462-481.
21. Ράντερ Γιόζεφ, Ψυχολογία της γυναίκας, η σύγχρονη γυναίκα ανάμεσα στο μύθο και στην πραγματικότητα, Εκδόσεις Ηλία Μανιατέα, Αθήνα 1970.
22. Μοσκοβίτης Αθ., Η επίδραση της ρύπανσης και της μόλυνσης του περιβάλλοντος στο έμβρυο, Θεσσαλονίκη 1985.

23. Καρπάθιος Σ.Ε. "Μαιευτική, Περιγεννητική Ιατρική και Γυναικολογία", Τόμος Α΄, Αθήνα 1984.
24. Κουτσελίνη Αντ., Τοξικολογία, Επιστημονικές εκδόσεις «Γρ. Παρισσιανός», Αθήνα 1997.
25. Dowdweu P.M. "Alcohol and Pregnancy" Nurs. Times Number 77, London, 1981.
26. Αναγνωστάκης Δ., Ιατρική, τεύχος 56, τόμος 3, Μάρτιος-Απρίλιος 1989, σελ. 456-460.

