

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Υπευθυνος Καθηγητής:

ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΠΑΤΡΑ.....(ημερομηνία)

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

871

.....

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Όνομα σπουδαστή: ΚΑΤΣΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ.

Υπευθυνος Καθηγητής

(υπογραφή).....

Όνοματεπώνυμο : ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επιτροπή εγκρίσεως Πτυχιακής Εργασίας

1)

2)

3)

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου της Νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ.....(ημερομηνία)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίς
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
2. ΟΡΙΣΜΟΣ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	4
1.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	8
1.3 ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ	12
1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	14
1.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	
2.1 ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ	24
2.2 ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	
3.1 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	30
3.2 ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	
4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	38
4.1 ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΕΝΝΕΛ	38
4.2 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	38
4.3 ΑΝΑΙΜΙΑ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	40
4.4 ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ	40
4.5 ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ	42
4.6 ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΜΥΟΠΑΘΕΙΑ	42
4.7 ΤΡΟΜΩΔΕΣ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ	43
4.8 ΨΥΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΣΑΚΩΦ	44
4.9 ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ	45
4.10 ΚΛΟΝΙΣΜΕΝΟ ΒΑΔΙΣΜΑ Ή ΒΑΔΙΣΜΑ ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΥ	46
4.11 ΑΛΚΟΟΛΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	47
4.12 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΧΗΣ Ή ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ	47
4.13 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΝΘΙΑ	48

4.14	ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ	49
4.15	ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΟΠΑΘΕΙΑ	50
4.16	ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ WERNICKE	50
4.17	ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ-ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ	51
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	
5.1	ΠΡΟΛΗΨΗ	52
5.2	ΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ	56
5.3	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	58
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	
6.1	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (60)	
6.2	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΕ ΚΩΜΑΤΩΔΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	66
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	69
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία μελετά τα προβλήματα που εμφανίζονται τελευταία χρόνια από την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών έχει δημιουργήσει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, απασχολούνται χιλιάδες άνθρωποι σ'όλο τον κόσμο.

Ο πολύς κόσμος έχει πολύ λίγο αντιληφθεί την βαρύτητα του προβλήματος του αλκοισμού και το γεγονός ότι είναι μία νόσος, μία ιδιόμορφη κοινωνική νόσο, η οποία "πλην των ιδιοτήτων της σαν σωματικού, ψυχολογικού, κοινωνικού και πνευματικού αποτελεί, πλέον και οικογενειακή νόσο" (J.PANKIN). Και αυτό σημαίνει, πως μια πραγματική θεραπεία όλων των πλευρών της νόσου.

Σήμερα αναγνωρίζεται πως η λύση είναι η πρόληψη. Για την πρόληψη λοιπόν έχει αρχίσει μια προσπάθεια πληροφόρησης του κοινού για τους κινδύνους του αλκοόλ από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από οργανωμένες κοινωνικές ομάδες. Η παράλληλη όμως διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών από τα ίδια μέσα δημιουργεί σύγχυση μεταξύ αλήθειας και προπαγάνδας, ώστε τα αποτελέσματα της ενημέρωσης να κρίνονται απογοητευτικά.

Περισσότερο αποδοτική ελπίζεται να αποδειχθεί η διδασκαλία της αλήθειας για το αλκοόλ στους κλασικούς χώρους εκπαίδευσης, ώστε κάθε μελλοντική σχέση των ατόμων με το οινόπνευμα να γίνεται σε επίπεδο προσωπικής ευθύνης και κάθε πολιτικό μέτρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος να γίνεται πίο εύκολα αποδεκτό από το κοινό.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο αλκοολισμός έχει ορισθεί τόσο σαν χρόνια νόσο όσο και ως διαταραχή της συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζεται και στις δύο περιπτώσεις από την πόση του οινοπνεύματος σε ποσότητα που ξεπερνάει τις συνήθειες κοινωνικής καταναλώσεως ποτών της κοινότητας ή τα μέσα διαβιώσεως του πότη.

Τον όρο "Αλκοολισμός" επενόησε ο καθηγητής της Στοκχόλμης MAGNUS HUSS το 1852 για να χαρακτηρίσει το σύνολο των αποτελεσμάτων που προκαλούνται από την αλκοολική δηλητηρίαση του νευρικού συστήματος. Πολλοί περιλαμβάνουν τον αλκοολισμό στο πλαίσιο των εξαρτήσεων π.χ. η ονοματολογία της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ενώσεως που περιλαμβάνει τον αλκοολισμό στις δύο διαταραχές της προσωπικότητας γενικά και ειδικά στην κατηγορία των εξαρτήσεων.

Άλλοι χρησιμοποιούν τον όρο "αλκοολική εξάρτηση", άλλοι προτιμούν τον όρο "χρόνιος αλκοολισμός", άλλοι το "νοσηρώς πίνει", την "μέθη", άλλοι το "αλκοολισμός", άλλοι το "παθολογικός αλκοολισμός" ή "προβλήματα αλκοολισμός" κ.λ.π.

Σύμφωνα με την πλέον προσφάτως ισχύουσα ταξινόμηση του αλκοολισμού, από αιτιολογικής απόψεως κατά KRIGHT, HAGGARD και JELLINEK, διακρίνουμε τρεις κατηγορίες : το συμπτωματικό, τον δευτερογενή και τον πρωτογενή αλκοολισμό .

Ο πρώτος αποτελεί ένα από τα πολλά συμπτώματα ψυχικού νοσήματος όπως η σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση κ.λ.π.

Ο δευτερογενής ή εξωγενής αλκοολισμός επέρχεται σε ανθρώπους χωρίς ψυχοπαθητική προδιάθεση οι οποίοι πήραν την συνήθεια να πίνουν όλο και περισσότερο συντροφικά με άλλους επί πολλά χρόνια μέχρι που στα πενήντα τους χρόνια, ήλθε η πτώση του οργανισμού.

Η τρίτη και ενδιαφέρουσα κατηγορία, ο πρωτογενής αλκοολισμός περιλαμβάνει εκείνους που πίνουν, πίνουν για να επανορθώσουν την

ταραγμένη ψυχική τους ισορροπία και να καταστείλουν το βασανιστικό άγχος που τους κατέχει, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη χρήση του αλκοόλ αναφέρεται στην Παλαιά Διαθήκη από τον Νώε και σχετίζεται με ντροπή και δυστυχία. Ο Νώε έγινε γεωργός και άρχισε να καλλιεργεί την γή και εφύτευσε μεταξύ των άλλων και αμπελώνα. 'Ηπие από τον οίνο και μέθυσε' μεθυσμένος καθώς ήταν, γυμνώθηκε μέσα στο σπίτι του χωρίς να το αναληφθεί. "Και ήρξατο Νώε, άνθρωπος γεωργός γης και εφύτευσεν αμπελώνα' και έπιεν εκ του οίνου και εμέθύσθη και εγυμνώθη εν τω οίκου αυτού".

Και εξακολουθεί η χρήση στην Γένεση η οποία είναι η αιτία φοβερών κακών στον κόσμο. Π.χ. στο βιβλίο επί Βασιλειών Β' βρίσκουμε στην εκτέλεση δολοφονίας και μάλιστα αδελφοκτονίας από φθόνο και ζήλια και μέσον βρίσκει το κρασί και την μέθη. Η Παλαιά Διαθήκη αναφέρει αρκετές φορές την χρήση του αλκοόλ και τα ολέθρια αποτελέσματα της υπερβολικής του δόσης.

Στην Καινή Διαθήκη, αντίστοιχα το κρασί' ήταν φυσικό προϊόν της Παλαιστίνης και το χρησιμοποιούσαν πολύ οι Ιουδαίοι στις γιορτές. Ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτό του άμπελον και η δάσκαλία του ευχαριστεί τις καρδιές των ανθρώπων όπως το κρασί. Το κρασί στον χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού το οποίο όταν το πίνεις σου παρέχει φυσική ευφροσύνη "Και οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου" (Ψαλμός ργ' στιχ. 15)

Στην Αρχαία Ελλάδα αναφέρονται από Έλληνες συγγραφείς, όπως είναι ο Όμηρος και ο Πλάτωνας, συχνά συνήθειες οινοποσίας. Ο Διόνυσος και ο Βάκχος ήταν θεοί του κρασιού. Είναι γνωστές οι γιορτές που γινόσαντε προς τιμή του θεού Διόνυσου τα λεγόμενα Διονύσια όπου γινόταν μεγάλη χρήση του κρασιού. Οι Έλληνες πίστευαν ότι όταν έπιναν κρασί μπορούσαν να απελευθερώσουν την ψυχή τους από την φυλακή της σάρκας. Ο θεογένης τάσσεται εναντίον της χρήσης του κρασιού ενώ κατά τον Πλάτωνα επιτρεπόταν η

χρήση του κρασιού εφ' όσον αναμιγνυόταν με νερό, διαφορετικά το θεωρούσαν βαρβαρικό έθιμο.

Η Σπαρτιατική κοινωνία θεωρούσε την μέθη πολύ υποτιμητική. Στις πρώτες ημέρες της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και συγκεκριμένα όταν πήγαν να κάνουν σπονδή στους θεούς από φόβο έπιναν γάλα. Άνδρες κάτω από τριάντα και γυναίκες όλων των ηλικιών απαγορεύονταν να πιούν εκτός εάν έκαναν θυσίες.

Το Ρωμαϊκό Κράτος βάδισε όπως είναι γνωστό στα ίχνη της Αρχαίας Ελλάδος απ' αυτήν πήρε τους ποιητές, λογοτέχνες, πολιτισμό και συγγραφείς πρότυπο για τον Ρωμαίο πολίτη ήταν ο Έλληνας. Ο Ρωμαϊκός πολιτισμός υπήρξε πιστή αντιγραφή του Ελληνικού σε πολλά σημεία.

Στην ρώμη ο αλκοολισμός έφερε ολέθρια αποτελέσματα, συντέλεσε στην εκφύλιση και στην εξαφάνιση του ισχυρότερου κράτους της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας.

- Αντίθετα από τους Αρχαίους Έλληνες οι Βυζαντινοί έπιναν ανόθευτο κρασί. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως ο αυτοκράτορας Λέων ΣΤ' ο Σοφός διέταξε στα τέλη του 9ου μ.χ να τιμωρούνται αυστηρά οι ταβέρνες που στην προσπάθειά τους να κερδίσουν περισσότερα νόθευαν το κρασί. -

Επίσης ο Ιωάννης ο Παλαιολόγος το 1431 υπέγραψε συμφωνία με τους Βενετούς για την ύπαρξη ορισμένου αριθμού ταβερνών και την προστασία των ελληνικών ταβερνών.

Οι Μουσουλμάνοι θεωρούν το κρασί σαν ξένο προϊόν, και ίσως από σεβασμό προς τις αρχές του κορανίου, τους κάνει να απέχουν από τα οινοπνευματώδη ποτά.

Στην Αμερική μεταδόθηκε η οινοποισία από τους πρώτους Γάλλους ερευνητές, το 1535 όταν συναντήθηκαν με Ινδούς σε ένα νησί της Ορλεάνης. Στον κόλπο της Νέας Υόρκης οι DECAWARE INDIANS, όταν συναντήθηκαν με τους Άγγλους ναυτικούς έκαναν την πρώτη του γνω-

ριμία με μεθυστικά ποτά και από τότε το νησί τους MANAHACHTOMICK που μετονομάστηκε από τους λευκούς σε MANHATAN, που στην ινδική γλώσσα σημαίνει "το νησί που όλοι είναι μεθυσμένοι".

Κατά τον πόλεμο για την ανεξαρτησία των Ελλήνων καταστράφηκαν πολλά αμπέλια, τα οποία μετά την ανεξαρτησία αποκαταστάθηκαν. Το κρασί από τα σταφύλια επικράτησε στην νεώτερη Ελλάδα και κατά κανόνα πίνεται στα γεύματα καθημερινά, είτε στα διάφορα πανηγύρια και συνοδεύεται πάντοτε με φαγητό.

Μετά την αλλαγή του αιώνα μας έχουμε μεγάλη αύξηση της παραγωγής του οινοπνεύματος, ένα μέρος όμως της παραγωγής προορίζεται για αγορές του εξωτερικού.

Παρ' όλα αυτά στο διάστημα αυτό αρχίζει ο αλκοολισμός να γίνεται ένα πρόβλημα κατά τους ιατρούς και στην Πανελλήνια Ιατρική Συνέλευση το 1900, θεωρήθηκε να συζητηθεί ο αλκοολισμός και οι προεκτάσεις του στο χώρο της ψυχής. Το 1903 ο Δρ. Βλαβιανός ψυχίατρος, συμφώνησε για την δημιουργία της Πανελληνίας Αντιαλκολικής Αδελφότητας. Ο Βλαβιανός τοποδόχος πήρε μέρος στο Διεθνές Αντιαλκολικό Συνέδριο στο Παρίσι το 1899 ήταν συγγραφέας πολλών άρθρων ακόμη στο MONOGRAPH μετέφερε βασικά στοιχεία για το θέμα του αλκοολισμού στην πατρίδα του.

Το 1930 στην Αθήνα, έγινε το πρώτο εθνικό Συνέδριο της Υγιεινής ο Δρ. Μ. Γιαννάρης επανέφερε το πρόβλημα του αλκοολισμού στο συνέδριο τονίζοντας τον κίνδυνο που συνεπάγεται στην ψυχή.

Παράλληλα ο Δρ. Κ. Κατσάρας, καθηγητής της Νευρολογίας και Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, έγραψε πολλά άρθρα προειδοποιώντας για τους κινδύνους της οινοποσίας και εξέφρασε δημόσια την λύπη του για την απάθεια των κρατικών φορέων απέναντι στον αλκοολισμό.

Μια αναφορά που έγινε από τον Δρ. Κ. Κατσάρα και απο τον Δρ. Ποταμιάνου - Ζερβού έλεγε ότι από το 1904 και 1925 το 5,43% των

φυχοπαθών στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Δρομοκαϊτίου Νευρολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών, ήταν αλκοολικοί και μεταξύ των ετών 1926 και 1930, η αναλογία των αλκοολικών αυξήθηκε κατά 7,85%.

Το 1952 ιδρύθηκε υπό την αιγίδα του Δρ. Ποταμιάνου - Ζερβού ο πρώτος οργανισμός εναντίον του αλκοολισμού που είχε το όνομα "Χριστιανικός Σύνδεσμος Γυναικών" και απίβλεπε στην ηθική βελτίωση του ανθρώπου. Ο σύνδεσμος ανέπτυξε σταθερά προπαγάνδα εναντίον των ποτών και έκανε ομιλίες σε ομάδες όπως μαθητές της αστυνομίας, τελωνειακούς, σε εκπαιδευτές, και σε γονείς. Η οργάνωση ήταν συνυπεύθυνη με το τμήμα δικαιοσύνης, για την λήψη διαφόρων μέτρων, όπως την πρόληψη και θεραπεία των παραπτωμάτων των νεαρών την έκδοση πιστοποιητικών γάμου, την ιατρική εξέταση για αλκοολικούς, λεπρούς κ.λ.π.

Το 1957 ο Δρ. Ποταμιάνος ίδρυσε μία νέα οργάνωση, την Πανελλήνια Αντιαλκολική Σταυροφορία, η οποία υιοθέτησε την θεραπευτική πλευρά δίνοντας έμφαση περισσότερο του προβλήματος παρά στην ηθική επίπτωση. Μετά τον πρόωρο θάνατό του ιδρυτή του την ιατρική ευθύνη του οργανισμού ανέλαβαν οι ιατροί Δρ. Ζ. Γραϊτάνας και Ι. Αναστασιάδης. Ο Αναστασιάδης είναι ψυχίατρος ο οποίος μάζεψε όλα τα υπάρχοντα στατιστικά στοιχεία για τους αλκοολικούς και τα τοποθέτησε στο Υπουργείο Υγείας.

Με τους αγώνες της Πανελληνίου Αντιαλκολικής εκστρατείας, η εκκλησία της Ελλάδος, καθιέρωσε την Κυριακή του Ασώτου Υιού, σαν ημέρα αντιαλκολικής εκστρατείας. Την Κυριακή αυτή μετά την θεία Λειτουργία, ο βερέας διαβάσει προκήρυξη προειδοποιώντας για τον κίνδυνο των αλκοολικών.

1.2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Από την πρόσφατη ανακοίνωση του καθηγητή της Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Κων. Στεφανή έχουμε τα αποτελέσματα της πρώτης έγκαιρης επιδημιολογικής έρευνας για την χρήση του αλκοόλ στην χώρα μας. Η χώρα μας κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις παγκοσμίως στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Στον μαθητικό πληθυσμό μάλιστα η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή του πίνακα. Το 5% των ατόμων με ηλικία μέχρι 65 ετών αναφέρουν τουλάχιστον δύο προβλήματα από την κατάχρηση του αλκοόλ. Υπολογίζεται ότι ένα εκατομμύριο άτομα υπερκαταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά και εξαιτίας τους αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις οικογενειακές τους σχέσεις, στην εργασία και κυρίως στην υγεία τους.

Σε μία έρευνα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων διαπιστώθηκε ότι ένας καθόλου ευκαταφρόνητος αριθμός μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου καταφεύγει σε συστηματική χρήση οινοπνεύματος. Η έρευνα έγινε το σχολικό έτος 1983-84 σε 8.000 περίπου μαθητές της Αθήνας, της Πάτρας και των Ιωαννίνων και το δείγμα της περιελάμβανε 3.621 μαθητές της Γ' Γυμνασίου (1810 αγόρια και 1811 κορίτσια) και 4.283 μαθητές της Γ' Λυκείου (2.028 αγόρια και 2.255 κορίτσια). Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζουν την εξής εικόνα, σχετικά με την κατανάλωση από μαθητές.

Α' ΛΥΚΕΙΑ

- Συστηματική χρήση: Στα Ιωάννινα 4,6% τα αγόρια και 1,1% τα κορίτσια.
Στην Πάτρα 3,2% τα αγόρια και 0,9% τα κορίτσια
Στην Αθήνα 4,3% τα αγόρια και 2,7% τα κορίτσια.
- Περιστασιακή χρήση: Στα Ιωάννινα 6,1% τα αγόρια και 6,1% τα κορίτσια.

Στην Πάτρα 2,5% τα αγόρια και 1,9% τα κορίτσια
 Στην Αθήνα 3,8% " " 6,2% "

Β' ΓΥΜΝΑΣΙΑ

Συστηματική χρήση: Στα Ιωάννινα 1,2% τα αγόρια και 1,1% τα κορίτσια
 Στην Πάτρα 0,7% " " 0,1% " "
 Στην Αθήνα 0,8% " " 1,2% " "
 Περιστασιακή χρήση: Στα Ιωάννινα 2,2% " " 1,5% " "
 Στην Πάτρα 0,7% " " 1,5% " "
 Στην Αθήνα 2,1% " " 1,5% " "

Τα ποσοστά συστηματικής (περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα) και περιστασιακής (λιγότερο από 1 φορά τον μήνα) χρήσης που έδωσε η έρευνα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά, αν ληφθή υπόψη ο λόγος γίνεται γεαπόχι εργαζόμενους εφήβους.

Η ανυσηχία συμπληρώνεται με τις απαντήσεις που δόθηκαν από σχετικά μικρό ποσοστό μαθητών που δήλωσαν ότι δεν κάνουν καθόλου χρήση οινοπνεύματος. Στα Ιωάννινα τα ποσοστά αυτά είναι για τα Γυμνάσια 24,9% τα αγόρια και 32,3% τα κορίτσια και στα Λύκεια 15,1% τα αγόρια και 23,3% τα κορίτσια. Στην Πάτρα στα Γυμνάσια 28,6% τα αγόρια και 34,2% τα κορίτσια. Τέλος στην Αθήνα δεν κάνουν καθόλου χρήση οινοπνεύματος στα Γυμνάσια το 23,9% των αγοριών και 28% των κοριτσιών και στα Λύκεια το 13,7% των αγοριών και το 16,6% των κοριτσιών. Οι ερευνητές ακόμα κατέληξαν ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των μαθητών γνωρίζει ότι ο αλκοολισμός χρειάζεται αποτοξίνωση, γιατί ο άνθρωπος κινδυνεύει να πεθάνει αν συνεχίσει και ότι η κατάχρηση του οινοπνεύματος οδηγεί σε μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου. Ακόμα ένα μικρό ποσοστό μαθητών που ζαλίσθηκαν κάποτε από την χρήση οινοπνεύματος πιστεύουν ότι ήταν ευχάριστη εμπειρία και θέλουν να την επαναλάβουν.

Τα συγκριτικά στοιχεία για τις εισαγωγές με προβλήματα από κατάχρηση αλκοόλ στο θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Τριπόλεως για

την περίοδο 1968-1981 έχουμε: 7.754 εισαγωγές όπου βρέθηκαν 708 περιπτώσεις με διάγνωση "αλκοολισμός" ή αλκοολική τοξικότητας ή οξεία μέθη ή αλκοολική κατάσταση πολυνευρίτης. Έτσι έχουμε το ποσοστό 9,13% επί του συνόλου των εισαγωγών για κατάχρηση οινοπνεύματος.

Αντίθετα στο Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Αθηνών κατά τα έτη 1971-76 έχουμε το ποσοστό 14,5% επί του συνόλου. Το 1978 νοσηλεύθηκαν 1.600 άτομα σε ψυχιατρικές κλινικές για κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το 1983 νοσηλεύθηκαν 2.745 άτομα που έπασχαν από το σύνδρομο της αλκοολικής εξάρτησης. Θα πρέπει να σημειωθεί το εύρημα του μεγάλου αριθμού των επανεισαγωγών αφού στις 708 περιπτώσεις βρέθηκαν 245 επανεισαγωγές δηλ. ποσοστό 34,6%. Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας που αντιστοιχεί στις 708 εισαγωγές είναι 45,957 ημέρες και ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 64,9 ημέρες.

Στην Αγγλία και στην Ουαλία οι εισαγωγές αρρώστων με διάγνωση αλκοολισμός ήταν από 439 το 1949 σε 2.760 το 1961, ενώ στην Σκωτία το 1956 εισήχθησαν 732 αλκοολοπαθείς άρρωστοι και το 1962 εισήχθησαν 1.347. Κατά τον MORRISON (1964) το 1)3 από τους πρωτοεισηχθέντες ήταν άνδρες μέσης ηλικίας (43-45 ετών) και στα ψυχιατρεία της Σκωτίας που έπασχαν από αλκοολισμό ή άλλες αλκοολικές ψυχώσεις, ενώ οι εισαγωγές των αλκοολικών αγοριών αποτελούσαν το 1)5 όλων των εισαγωγών στην χώρα. Στην Σουηδία το 1949 στις 9.117 ψυχωσικές πρωτοεισαγωγές, γενικά οι αλκοολικές εισαγωγές ήταν 783 δηλ. ποσοστό 8,6%.

Ο ακριβής αριθμός ατόμων που ονομάζονται συνήθως αλκοολικοί στις Ηνωμένες Πολιτείες δεν είναι γνωστός. Το 1971 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υπολόγισε ότι περίπου 9 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες (δηλ. ποσοστό 7% του ενήλικου πληθυσμού) εμφάνισαν των συμπεριφορά της καταχρήσεως οινοπνεύματος και του αλκοολισμού.

Η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι 5:1 (BERGER και TINKEDBERG 1977).

Ως προς το φύλο ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στους άνδρες στην ηλικία μεταξύ 30-55 ετών, ενώ αντίθετα στις γυναίκες ο αλκοολισμός δεν αποκαλύπτεται λόγω των διαφορετικών συνθηκών ζωής.

1.3 ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να ωθήσουν ένα άτομο στην κατάχρηση οινοπνευματωδών μέχρι να γίνει αλκοολικό. Το βασικότερο πράγμα που γίνεται παραδεκτό είναι η μειονεκτική ιδιοσυγκρασία του ατόμου στην οποία περιλαμβάνεται μια ειδική προδιάθεση.

Οι αλκοολικοί συχνά είναι ψυχοπαθητικές προσωπικότητες: καταθλιπτικοί, που ζητούν στο οινόπνευμα ανακούφιση, ψυχαναγκαστικοί που πίνουν για να απαλλαγούν από τις έμμονες ιδέες, παρορμητικοί κ.ο.κ.

Το αίσθημα κατωτερότητας και η τάση του ατόμου να ξεφύγει από δυσάρεστες καταστάσεις το ωθούν στην χρήση του οινοπνεύματος το οποίο στην πρώτη φάση της ενέργειάς του δημιουργεί μια κατάσταση ευφορίας. Οι κάθε είδους ανησυχίες, δυσκολίες, αγωνίες και φόβοι υποτιμώνται ή λησμονιούνται τελείως και αντικαθίστανται από μια ευχάριστη διάθεση.

Υπάρχει και η άποψη ότι στην "τάση" του υποψύφτου αλκοολικού συμμετέχουν και προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως διαταραχές των ενδοκρινών αδένων. Πολλοί, ιδιαίτερα Αμερικανοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι ενδοκρινείς αδένες, ιδίως η υπολειτουργία του φλοιού των επινεφριδίων παίζουν ένα κάποιο ρόλο στην δημιουργία του αλκοολισμού.

Το περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό) προσφέρει πολλές φορές πότε δικαιολογημένα και πότε αδικαιολόγητα διαφορές ευκαιρίες για πινότο. Εάν μάλιστα υπάρχει ελάχιστη προδιάθεση οδηγούνται τα άτομα αυτά γρήγορα στον αλκοολισμό.

Σε μεγάλο κίνδυνο βρίσκονται τα άτομα των οποίων τα επαγγέλματα έρχονται σε τακτική επαφή με οινοπνευματώδη ποτά.

Κοινωνιοικολογικά : εδώ συμπεριλαμβάνουμε τα διάφορα γεγονότα, ιδιαίτερα τα ψυχολογικά, που από την παιδική ηλικία και μετέπειτα έπαιξαν έναν κάποιο γενεσιουργό ρόλο στον αλκοολισμό.

ανώμαλο οικογενειακό περιβάλλον, μίμηση των αλκοολικών γονιών, ορφάνια, γενετήσιες ανεπάρκειες, άλλες κοινωνικοσωματικές και ψυχολογικές ανωμαλίες.

Κοινωνικοπολιτιστικά: όπως είναι γνωστό το αλκοόλ - κρασί, « αποτελεί από την αρχαιότητα περιζήτητο ποτό. Χιλιάδες είναι οι ύμνοι από φιλοσόφους και απλούς ανθρώπους, τα τραγούδια και οι στίχοι που έχουν γραφτεί για το κρασί. Ούτε είναι τυχαίο πως γιορτή χωρίς οινόπνευμα (χωρίς κρασί) μπορεί να νοηθεί. Εξάλλου πολλές και διάφορες αλκοολικές παραδόσεις και ήθη συντηρούνται ιδίως σε οινοπαραγωγικές περιφέρειες.

1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ.

Η χρήση της αλκοόλης προκαλεί κοινωνική νόσο με ιατρικές προεκτάσεις. Το συνολικό πρόβλημα της αλκοόλης δεν μπορεί να εκτιμηθεί μόνο μέσα στα όρια των καταγραμμένων αλκοολικών αφού οι ζημιές που συσχετίζονται έμμεσα ή άμεσα με την χρήση της, επεκτείνονται πολύ ευρύτερα από τα προσωπικά όρια του αλκοολισμού.

Η επίδραση του αλκοολισμού από κοινωνικής πλευράς φέρει ολέθριες συνέπειες. Ας εξετάσουμε σε ποιούς τομείς της κοινωνίας δρα καταστρεπτικά ο αλκοολισμός:

- Στην εργασία : την οποία ελαττώνει σημαντικά ποιοτικά και ποσοτικά, δημιουργεί μεγάλες ζημιές στο άτομο, στην οικογένειά του, στην κοινωνία στην οποία ζει και την εθνική οικονομία. Σε επαγγέλματα τα οποία απαιτούν λεπτή μυϊκή εργασία, δεξιότητες, ακρίβεια και εργασία εξαρτωμένη από συμβατικά αντανεκλαστικά πρέπει οι εργαζόμενοι να απέχουν πλήρως από τα οινοπνευματώδη ποτά.

Το οινόπνευμα βλάπτει την αποτελεσματικότητα της πνευματικής λειτουργίας επηρεάζοντας την λειτουργία της μαθήσεως, που επιβραδύνεται και γίνεται λιγότερο αποτελεσματική. Η ευχέρεια σχηματισμού συσχετίσεων λέξεων είτε αριθμών εμφανίζει την τάση να δυσχερεύεται, η δε ικανότητα προσοχής και συγκεντρώσεως μειώνεται. Το άτομο δεν είναι τόσο ευέλικτο όσο συνήθως στην κατεύθυνση των σκέψεων του σε νέες γραμμές κατάλληλες για την λύση του προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Το οινόπνευμα παραβλάπτει τις λειτουργίες της κρίσεως και διακρίσεως και γενικά την ικανότητα της σκέψεως και του συλλογισμού.

Το οινόπνευμα δημιουργεί διάφορα ψυχικά νοσήματα τα οποία στην χώρα μας, από τα στατιστικά στοιχεία των ψυχιατρείων που έχουμε βλέπουμε ότι από χρόνο σε χρόνο αυξάνονται, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η κατάσταση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μας.

Το γεγονός αυτό αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα προβλήματα της δημόσιας Υγιεινής και έτσι ο πόθος με την απώλεια της ψυχικής του ισορροπίας μοιάζει "σαν το καράβι στο γυαλό χωρίς καραβοκύρη". Δεν υπάρχει μεγαλύτερη δυστυχία στην ζωή του ανθρώπου από την ψυχοπάθεια, που μετατρέπει τον άνθρωπο σε πτώμα ζωντανό, πλάσμα άξιοθρήνητο και βάρος στην γή, άχρηστο, επιζήμιο και επικίνδυνο.

Το οινόπνευμα προκαλεί θόλωση της διάνοιας και διεγερση του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα να αυξάνει την εγκληματικότητα. Για πολλούς αιώνες τα οινοπνευματώδη ποτά είχαν θεωρηθεί ότι ήταν ένα από τα κύρια αίτια στην δημιουργία των εγκλημάτων.

Τα ανακοινωνικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν οι αλκοολικοί έχουν επίδραση στην διαμόρφωση της εγκληματικής προσωπικότητάς τους. Η αναπόφευκτη επίδραση του αλκοόλ στους αλκοολικούς και στα παιδιά τους, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της εγκληματικότητας. Οι εγκληματίες κατά 25-50% είναι παιδιά αλκοολικών.

Στην Γαλλία είχε διαπιστωθεί ότι όλοι οι μεγάλοι εγκληματίες της χώρας είχαν πατέρα αλκοολικό. Χιλιάδες παιδικά παραπτώματα έρχονται από σπίτια όπου ένας από τους δύο γονείς πίνουν υπερβολικά. Τα παιδιά όπου ο πατέρας είναι αλκοολικός είναι φυσικό να χάσουν την φυσιολογική πατρική εικόνα και να ζουν σε μία αποπνικτική και αντικοινωνική ατμόσφαιρα.

Αυτό είναι δυνατόν να προκαλέσει χαρακτηρολογικές διαταραχές, ψυχική αστάθεια, αδύνατη νοημοσύνη κ.λ.π. Το οινόπνευμα ευνοεί και σε εγκληματικές πράξεις, σωματική επίθεση, καταστρεπτική δράση, εκρήξεις πυρκαϊάς, πτώση από παράθυρα, εισπνοή δηλητηριωδών αερίων. Κατά μία στατιστική του 1965 το οινόπνευμα προκαλεί το 30% των κλοπών, το 23% των βιαιοπραγιών, το 74% των σεξουαλικών εγκλημάτων και το 4,3 % των ληστειών. Σύμφωνα με στατιστικές έχουμε κάποια αύξηση της χρήσεως του οινοπνεύματος κατά

τις μη εργάσιμες μέρες και εορτές με παράλληλη αύξηση της εγκληματικότητας.

Το οινόπνευμα είναι ακόμα υπεύθυνο για την αύξηση των ατυχημάτων. Δημιουργεί ελάττωση των διανοητικών λειτουργιών, την αντίληψη, την ικανότητα να εκτιμούν τους διάφορους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους και την υγεία των άλλων. Ο πότης χάνει τη αίσθηση της ευθύνης απέναντι στον εαυτό του και απέναντι στους άλλους, οι κινήσεις του είναι αδέξιες και αυτό είναι αιτία μεγάλων καταστροφών.

Η πυκνότητα του οίνοπνεύματος στο αίμα έχει μεγάλη ιατροδικαστική σημασία όταν λάβομε υπ' όψιν ότι σημαντικό ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων οφείλονται στην χρήση οίνοπνεύματος. Στις περισσότερες χώρες έχει καθορισθεί το ανώτερο επιτρεπτό όριο πυκνότητας οίνοπνεύματος στο αίμα, πέραν του οποίου ο οδηγός του αυτοκινήτου τιμωρείται.

Στην Νορβηγία πυκνότητα πάνω από 50 χιλ. εις 100 κ.ε αίματος είναι επικίνδυνη, στην Σουηδία 100 χιλ.% και στις Ηνωμένες Πολιτείες πυκνότητα 150χιλ.% τιμωρείται με φυλάκιση.

Ο νόμος δεν ορίζει ότι στις περιπτώσεις αυτές ο οδηγός είναι μεθυσμένος, απλώς ορίζει ότι αποτελεί παράβαση η οδήγηση αυτοκινήτου με πυκνότητα οίνοπνεύματος στο αίμα παραπάνω από το επιτρεπτό όριο.

Στην δεκαετία 1971-80 οι περιπτώσεις οι οποίες διαπιστώθηκε επίσημα ως βασικός λόγος των τροχαίων ατυχημάτων η κατάχρηση αλκοόλ, αυξήθηκαν κατά 37%.

Το οινόπνευμα συντελεί κατά ένα μεγάλο μέρος στην αύξηση των αφροδισίων νόσων. Ελαττώνει ή καταργεί τον έλεγχο των ανωτέρων διανοητικών λειτουργιών του ανθρώπου και τον καθιστά ανίκανο για την λήψη προφυλακτικών μέτρων, με αποτέλεσμα το άτομο να παθαίνει διάφορες επιπλοκές και τελικά πεθαίνει από τις βαρειές συνέπειες αυτών.

! Το οινόπνευμα ακόμα δημιουργεί την πείνα, δυστυχία και εξαθλίωση των οικογενειών των αλκοολικών. Πάνω στην ακατανίκητη επιθυμία και ανάγκη που αισθάνονται για να πιούν ξεοδεύουν κάθε οικονομία (τους προκειμένου να αποκτήσουν το πιοτιό και αδιαφορούν για την οικογένειά τους νόμους, την κοινωνία και την ηθική, πράγματα τα οποία γι' αυτούς δεν υπάρχουν. (Το οινόπνευμα καταστρέφει το σπίτι και κάθε οικογενειακή γαλήνη, συχνά περιγράφεται ως οικογενειακή αρρώστια. *

Όταν μπει το οινόπνευμα στο σπίτι, η ευτυχία φεύγει και το σπίτι μετατρέπεται σε κοινωνικό τάφο του ανθρώπου. Η παροχή κινήτρων στον αλκοολικό για να έχει την επιθυμία να σταματήσει να πίνει και να δεχθεί βοήθεια σ' αυτή την προσπάθεια, είναι πιο αποτελεσματική από την προσπάθεια να απομακρύνουμε το μπουκάλι. Όταν ο άνδρας πίνει, η οικογένεια ζημιούται, όταν η γυναίκα πίνει η οικογένεια καταστρέφεται.

! Η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος συχνά σχετίζεται με την αυτοκτονία και την ανθρωποκτονία. Η κατάθλιψη και ο αλκοολισμός είναι δύο από τα σπουδαιότερα αίτια που οδηγούν το άτομο στην αυτοκτονία. Η αυτοκτονία μεταξύ των αλκοολικών εμφανίζεται σαν αντίδραση, στην απώλεια της κοινωνικής τους θέσης, στην έλλειψη εργασίας τους, και τέλος στο χάσμα ανάμεσα στον εαυτό τους και στις οικογένειές τους. †

Στις Η.Π.Α γίνονται περίπου 225.000 απόπειρες αυτοκτονίας τον χρόνο από τις οποίες οι 25.000 με μοιραία απόληξη.

Η αυτοκτονία κατέχει την 13η από τις 36 βασικές αιτίες θανάτου στην Αμερική, πράγμα που πρέπει να επισύρει την προσοχή κάθε ιατρού στην σοβαρότητα και τη σημασία που έχει η διάγνωση των καταθλίψεων και των περικλειωμένων κινδύνων αυτοκτονίας.

Χρόνιες αρρώστιες όπως ο αλκοολισμός, ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες και οι εκφυλιστικές ή άλλες ανιάτες νευρολογικές παθήσεις

πληρώνουν το τίμημα της τάσεως για αυτοκαταστροφή.

Το ίδιο καθοριστικό ρόλο παίζει το αλκοόλ και στις περιπτώσεις της ανθρωποκτονίας. Η μελέτη που έγινε στο Τέξας απέδειξε ότι τα εγκλήματα γίνονται σε χώρους που πωλούν οινοπνευματώδη ποτά, σε μπάρ, και σε κέντρα διασκέδασης. Το 1958 ο DR. M. E. WOLTGANG μελέτησε στην Φιλαδέλφεια 588 ανθρωποκτονίες από την άποψη του αλκοόλ. Η μελέτη έδειξε πως το 36% του θύτη και θύματος δεν βρέθηκε ίχνος αλκοόλ, αντίθετα βρέθηκε αλκοόλ σε 9% από τα θύματα και 11% από τους θύτες. Η εργασία κατέληξε στην διαπίστωση πως το 44% και των θυτών και των θυμάτων είχαν πιεί πράγμα που επιβεβαιώνει την αποψή μας πως το αλκοόλ είναι από τα σπουδαιότερα αίτια που οδηγούν στις ανθρωποκτονίες.

Το οινόπνευμα ελαττώνει την αντίσταση του οργανισμού, λόγω υποβιβασμού του βιωτικού επιπέδου των αλκοολικών και βοηθάει την αύξηση κυρίως των νοσημάτων φύξεως όπως είναι η πνευμονία, οι λοιμώξεις κ.λ.π. Αυξάνει τους θανάτους και συντελεί στην δημιουργία άσχημων συνθηκών δεαβιώσεως και εξαντλήσεως του οργανισμού.

Είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση κοινωνικών νόσων ιδίως της φυματίωσης, η οποία η ανάπτυξή της είναι συνδεδεμένη με δύσκολους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.

Αυξάνει τις ανώμαλες αστικές και κοινωνικές καταστάσεις όπως είναι τα διαζύγια, η παράνομη συμβίωση, τα εξώγαμα παιδιά κ.λ.π. τα οποία προσβάλουν τις βάσεις, τους ιερούς δεσμούς, και τα ιδανικά της οικογένειας, με αποτέλεσμα να επιφέρει κλονισμό και χαλάρωση του κοινωνικού κυττάρου με ανυπολόγιστες ηθικές και υλικές καταστροφές.

Είναι υπεύθυνο ακόμα για την χαλάρωση των ηθών και την ηθική διαφθορά, την άσωτη ζωή και την πορνεία, την ψυχική πόρωση και την ηθική αναισθησία, τα οποία οδηγούν τους αλκοολικούς αδίστακτα και χωρίς καμία ντροπή να διαπράττουν ανήθικες πράξεις. Είναι ικανοί

να διαπράξουν και το πιο αισχρότερο έγκλημα, τον βιασμό ακόμα και των παιδιών τους. †

Το οινόπνευμα τέλος δημιουργεί την φοβερώτερη παθολογική κατάσταση την φλαστοφθορία δηλ. την βλάβη των γόνων των γεννητικών κυττάρων του ανθρώπου. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μεταβίβαση των παθολογικών κληρονομικών ιδιοτήτων στα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν σωματικές και ψυχικές ανωμαλίες.

Η εμβρυοπαθητική δράση της αλκοόλης περιλαμβάνει διανοητική καθυστέρηση, συγγενείς ανωμαλίες, νευρολογικά αναπηρικά σύνδρομα, ηπατικές βλάβες κ.λ.π. Οι βλάβες αυτές είναι πιο συχνές γίνεται χρήση αλκοόλης στο πρώτο 3μηνο της κυήσεως τότε δηλ. πολύ μέτρια χρήση (1-2 ποτά την ημέρα) συνεπάγεται μετρητές βλάβες στο έμβρυο.

Ο αλκοολισμός της μητέρας επηρεάζει το μελλογέννητο επειδή το οινόπνευμα που βρίσκεται στο μητρικό αίμα περνάει τον πλακούντα και φθάνει στο έμβρυο. Το οινόπνευμα μέσα σε 5'- 10' ανιχνεύεται στο σπερματικό υγρό, στο ενάμνιο και στο αίμα του εμβρύου.

Στις αλκοολικές γυναίκες είναι πολύ πιο συνηθισμένες οι επιπλοκές κατά την ώρα του τοκετού όπως και πολύ μεγαλύτερος ο κίνδυνος να γεννήσουν πρόωρα ή να γεννήσουν παιδί νεκρό. Με την αύξηση των αλκοολικών γυναικών το πρόβλημα αυτό έχει πάρει σημαντικές διαστάσεις.



1.5. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

Σήμερα αν εξαίρεση κανείς κάποιες στατιστικές αναφορές σε δείκτες σχετικούς με την κατανάλωση αλκοόλ, σπανίζουν οι μελέτες που καταπιάνονται αποκλειστικά και μόνο με την κατανάλωση οινοπνεύματος και τα συνακόλουθα προβλήματα.

Σύμφωνα με μία μελέτη του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Μελετών η παραγωγή οινοπνεύματος στην Ελλάδα αντιπροσωπεύει το 2,6% του ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος είναι χαρακτηριστικό ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτόν έχουν υψηλότερες αποδοχές κυρίως λόγω της ταχείας ανάπτυξης και των σοβαρών επενδύσεων που έγιναν στην παραγωγή μύρας.

Η αύξηση της μύρας είναι αλματώδης και έφθασε τα τελευταία χρόνια τα 3,6 εκατομμύρια εκατόλιτρα το έτος.

Η βιομηχανία οινοπνευματοδών παρήγαγε το 1979 προϊόντα 34.000 τόνων, ενώ αυτή τη στιγμή οι ετήσιες δυνατότητές τους ξεπερνούν τους 50.000 τόνους.

Σχετικά με τις τάσεις κατανάλωσης στην περίοδο 1970-80 σημειώθηκε μέση ετήσια αύξηση κατά 18,7%, όση περίπου ήταν και η αύξηση του ετήσιου εισοδήματος. Η στροφή των καταναλωτών στα βαριά αλκοολούχα ποτά και την μύρα, καθώς και η αύξηση των δαπανών για την αγορά οινοπνεύματος συμβαδίζει με την αύξηση του εθνικού εισοδήματος.

Σημαντική επίσης είναι και η διαπίστωση της κατανάλωσης αλκοόλ έξω από το σπίτι, όπου φαίνεται να πρωτοστατούν οι αγρότες και για διαφορετικούς λόγους, οι τεχνικοί, τα διευθυντικά στελέχη και οι επιχειρηματίες.

Ο αλκοολισμός εμφανίσθηκε προπολεμικά στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις, αλλά σταδιακά συνδέθηκε με την επαγγελματική ενασχόληση και μεταφέρθηκε σε άλλες εισοδηματικές τάξεις. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι μια προσπάθεια εντοπισμού του προβλήματος πρέ-

πει να συνδιαστεί με την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη μιας χώρας, τον διαχωρισμό των επαγγελματικών ομάδων που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά καθώς το είδος και τον τρόπο διαβίωσής του.

Το κόστος της θεραπείας των προβλημάτων και ζημιών της αλκοόλης στις σημερινές κοινωνίες απορροφάται από το δημόσιο προϋπολογισμό που σημαίνει πως όλοι συμμετέχουμε στην ζημιά. Το ζήτημα αυτό έχει πάρει επικίνδυνες διαστάσεις σε πολλά σύγχρονα κράτη.

Στην Αγγλία η "θεραπεία" των βλαβών της αλκοόλης απορροφά μεγάλο μέρος του κρατικού προϋπολογισμού, ενώ στην Αμερική ξοδεύονται για τον ίδιο λόγο πάνω από 50 δισεκατομμύρια δολάρια τον χρόνο.

Από το άλλο μέρος, πάνω από 25.000 θάνατοι τον χρόνο στην Αμερική οφείλονται στην αλκοολική κίρρωση.

Το πρόβλημα παρατηρείται διαρκώς αυξανόμενο και πρέπει να υιοθετηθούν μέτρα πρόληψης και ενημέρωσης. Ειδικά στην Ελλάδα αυτό είναι αναγκαίο γιατί παρατηρείται μια μετατόπιση του προβλήματος στις νεότερες ηλικίες και στον αστικό πληθυσμό, όπου η έλλειψη επικοινωνίας και η κοινωνική απομόνωση είναι εμφανής.

ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 1978



Σημείωση: Τα τελευταία χρόνια η βασική αιτία θανάτου από κίρρωση του ήπατος θεωρείται το αλκοόλ. Πρέπει να υπογραμμισθεί ότι το 1983 νοσηλεύθηκαν 2.745 ασθενείς με σύνδρομο αλκοολικής εξάρτησης και 3.875 ασθενείς με κίρρωση του ήπατος.

Ηλικία (σε ετη)	Αριθμός θανάτων
Μεχρι και 4	5
5 - 9	1
10 - 14	1
15 - 19	1
20 - 24	1
25 - 29	6
30 - 34	4
35 - 39	5
40 - 44	25
45 - 49	48
50 - 54	80
55 - 59	129
60 - 64	162
65 - 69	192
70 - 74	190
75 - 79	160
80 - 84	98
ανω απο 85	68
Σύνολο 1.176	

ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΣΕ ΔΡΧ. ΓΙΑ ΠΟΤΑ ΚΑΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ (οικιακή κατανάλωση)

		Κρασί	Μπύρα	Άλλα ποτά
1974	Ως 2.000	1	1	3
	Ως 10.000	34	24	37
	Ανω των 30.000	46	84	232
1983	Ως 20.000	56	31	34
	Ως 50.000	105	205	114
	Ανω των 100.000	225	247	449



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

2.1 ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Διαταραχές όπως ο αλκοολισμός και η τοξικομανία αντιπροσωπεύουν μεταβατικές κλινικές καταστάσεις, συγγενείς με τις νευρώσεις από τη μια μεριά και με τις ψυχώσεις από την άλλη.

Ένας πρωτοποριακός ψυχαναλυτής ο Ρόμπερτ Νάιτ, μελέτησε το πρόβλημα στην κλινική Μέννινγκρ και είπε ότι υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού, τουλάχιστον στους άνδρες: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός.

Ο πρώτος τύπος εμφανίζεται σε νεότερη ηλικία, είναι συνήθως πολυσυμπτωματικός, συνοδεύεται από πολλά προβλήματα συμπεριφοράς και ανταποκρίνεται δύσκολα στη θεραπεία.

Ο δεύτερος τύπος εμφανίζεται σε μια πιο ώριμη ηλικία όταν το άτομο έχει δημιουργήσει κάποια επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Όπως δηλώνει η ονομασία του, υπάρχουν ενδείξεις ότι δημιουργείται ως αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός-απώλεια ή αποτυχία ή δίλημμα που για τον έναν ή άλλο λόγο δεν μπορεί να διασκεδάσει παρά μόνο με το ποτό.

Βασιζόμενος σε γενετικές μελέτες ο Ουίνικερ με τους συνεργάτες του περιέγραψε αργότερα δύο κατηγορίες αλκοολισμού, που στα κύρια χαρακτηριστικά τους συμφωνούν με τους δύο τύπους του Νάιτ: τον κοινωνιοπαθητικό, που αντιστοιχεί στον (κακοήθη) ουσιώδη αλκοολισμό, και τον πρωτοπαθή που αντιστοιχεί στον (σχετικά καλοήθη) αντιδραστικό αλκοολισμό.

2.2 ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Προαλκοολική συμπτωματική φάση: Αναντίρρηση τόσο η κοινωνική τάξη, όσο και η οικονομική κατάσταση ωθεί τα άτομα στην χρήση του αλκοόλ, για να δώσουν διέξοδο στα δύσκολα προβλήματα που προκύπτουν στις καθημερινές αντιξοότητες. Χαρακτηριστικά ο WALL T.H έλεγε ότι το ποτό σε οδηγεί σε κόσμο μακαριότητας σε σημείο να νοιώθεις σαν νήπιο.

Η κληρονομικότητα δεν χωράει αμφιβολία πως επιβαρύνει πολλές φορές τα άτομα με μία νευρωτική διάθεση και τάση. Ο BARNES FH διαπίστωσε πως η εκδήλωση της υπερβολικής νευρικής φύσης, μπορεί ως ένα σημείο να ελεγχθεί με το κρασί. Ο SELIGER R.V δίνει την δική του άποψη ως εξής: θεωρεί την χρήση του αλκοόλ σαν μία διαφυγή από μία κατάσταση, σαν αποτέλεσμα μιας ακανόνιστης προσωπικότητας, σαν μέσο διαφυγής από αθεράπευτους φυσικούς πόνους.

Έτσι το άτομο διαπιστώνει με τον καιρό πως η χρήση του αλκοόλ είναι πανάκεια σ' όλα τα προβλήματα που το απασχολούν και χωρίς να το καταλάβει γίνεται έρμαιο του ποτού, που το κρατά δέσμιο του για πάντα.

2) Προειδοποιητική φάση: Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ξαφνική έφοδο διαλείψεων που καλύπτουν μια περίοδο γεγονότων. Τα συνηθισμένα συμπτώματα σ' αυτή την φάση εκδηλώνονται με διάφορες μορφές. Ασυνηθιστη απασχόληση με το αλκοόλ, ανάπτυξη αισθημάτων ενοχής και φόβου για το αλκοόλ, αισθητός μεταβολισμός στον οργανισμό και στην πορεία των νεύρων.

3) Επικίνδυνη φάση: Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται για συνεχή και ανελλιπή πόση για ημέρες, αλλά και εβδομάδες ολόκληρες. Η σωματική καταρράκωση, ο ηθικός ξεπεσμός, η πνευματική αποχαύνωση, καθιστούν τον αλκοολικό σωματικά και ψυχοπνευματικά ράκος, αλλά και ένα αρνητικό και αντικοινωνικό στοιχείο, φοβερά επικίνδυνο για τους

συναθρώπους τους και την κοινωνία.

Οι διαταραχές που προκαλεί το οινόπνευμα είναι βαρύτερες ή ελαφρότερες και εκδηλώνονται γρηγορότερα ή αργότερα ανάλογα με την ποσότητα του ονοπνεύματος. Οι βλάβες που οφείλονται σε δηλητηρίαση από οινόπνευμα είναι πολλές.

Η δηλητηρίαση μπορεί να είναι οξεία ή μέθη, τα συμπτώματα της οποίας είναι παροδικά και υποχωρούν, με την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό και η χρόνια δηλητηρίαση η αλκοολισμός, όπου τα συμπτώματα επιμένουν και όταν ο αλκοολικός κάνει αποχή από τα οινοπνευματώδη.

Οξεία δηλητηρίαση ή μέθη.

Τα πρώτα συμπτώματα της δηλητηρίασης εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ξεπεράσει τα 40 MG%. Πρόκειται για ελαφρά μέθη που δεν επιδρά στην εξωτερική συμπεριφορά του ατόμου. Δεν παύουν όμως να υπάρχουν επακόλουθα αρκετά επικίνδυνα. Έχομε ελάττωση της οπτικής και της ακουστικής οξύτητας και επιβράδυνση του χρόνου αντιδράσεως. Έχομε ακόμα αίσθηση κόπωσης και έντονη δίψα. Η κόπωση οφείλεται στην προηγούμενη δραστηριότητα του ατόμου που την επέφερε, αλλά και το οινόπνευμα εμπόδισε την πρόκληση του αντίστοιχου αισθήματος. Το αίσθημα της κόπωσης εμφανίζεται εντονότερο μετά την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό. Η δίψα εξάλλου οφείλεται στην πρόκληση από το οινόπνευμα αφ' ενός μερικής αφυδάτωσης του οργανισμού, αφ' ετέρου στην μεταφορά νερού από το εσωτερικό των κυττάρων προς το εξωκυττάριο υγρό και έτσι επηρεάζει το εγκεφαλικό κέντρο της δίψας.

Κατά την διάρκεια της μέθης οι ικανότητες του ατόμου περιορίζονται σημαντικά με αποτέλεσμα την πρόκληση διαφόρων ατυχημάτων. Γι' αυτό κάθε υπόνοια ότι ένα άτομο οδηγεί υπό την επήρεια του

οινοπνεύματος, πρέπει να επιβεβαιώνεται την ίδια στιγμή με την κατάλληλη εργαστηριακή εξέταση (εξέταση του αέρος της εκπνοής ή του αίματος για οινόπνευμα).

Ένας μεθυσμένος που γυρίζει νύχτα πεζός στο σπίτι του σε καιρό χειμώνα, κινδυνεύει να καταληφθεί από υπνηλία και να πέσει στο ύπαιθρο για να πεθάνει από κρουαληξία: τα αγγεία του δέρματος, διεσταλμένα από το οινόπνευμα, ακτινοβολούν όλη την θερμότητα του σώματος.

Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος στο αίμα ξεπεράσει τα 150-200 MG τότε έχουμε την εικόνα της "μέσης βαρύτητας μέθης" που είναι εφορία, διέγερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της αυτοπεποιθήσεως, παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου, μελαγχολία και κατάπτωση.

Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος είναι ακόμη μεγαλύτερη έχουμε γενική ελάττωση της ψυχικής δραστηριότητας, με μείωση της προσοχής, επιβράδυνση της ροής των ιδεών, και της αντιλήψεως, νωθρές και όχι σωστές αντιδράσεις στο περιβάλλον, ασύντακτες κινήσεις και δυσχέρεια στην ομιλία, ζάλη, ναυτία, έμετο και έντονη υπνηλία που στις βαρύτερες περιπτώσεις μεταβάλλεται σε κώμα.

Ο θάνατος είναι σπάνιος σε οξεία δηλητηρίαση, αλλά μπορεί να συμβεί από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η πυκνότητα οινοπνεύματος στο αίμα υπερβεί τα 450-500 MG%.

Χρόνια δηλητηρίαση ή αλκοολισμός

Οι βλάβες οι οποίες προκαλούνται από χρόνια δηλητηρίαση του οινοπνεύματος είναι δυνατόν να εντοπισθούν σε πολλά όργανα και συστήματα. Οι σημαντικές κλινικές επιδράσεις ασκούνται κυρίως στο πεπτικό και στο νευρικό σύστημα.

Επίδραση στο πεπτικό σύστημα: Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα διαταραχής της γαστρεντερικής λειτουργίας στους αλκοολικούς

είναι η πρωινή ναυτία και ο έμετος. Χαρακτηριστικά ο ασθενής μπορεί να καταστείλει τα συμπτώματα πίνοντας ένα-δύο ποτά και μετά μπορεί να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος χωρίς να υποτροπιάσουν μέχρι το επόμενο πρωί.

Άλλα συμπτώματα που αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα είναι η διάταση της κοιλίας, επιγαστρικό άλγος, ρέψιμο, τυπικά ή άτυπα συμπτώματα έλκους και αιματέμεση. Συχνή παθολογική βάση για αυτά τα συμπτώματα είναι μια επιφανειακή γαστρίτιδα που είναι σχεδόν πάντα επακόλουθο παρατεταμένης πόσεως.

Η συχνότητα πεπτικού έλκους είναι εξαιρετικά υψηλή στους αλκοολικούς. Λιγότερη συνηθισμένη αλλά σοβαρή αιτία αιματεμέσεως είναι το λεγόμενο σύνδρομο MALLORC-WEISS, που χαρακτηρίζεται από πολλαπλές ρήξεις του βλεννογόνου στο γαστροοισοφαγικό σύνδεσμο ή ακριβώς πιο κάτω.

Οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο μετά περίοδο παρατεταμένης πόσεως και βαριάς διαιτητικής εξαντλήσεως εμφανίζουν σχεδόν πάντα διόγκωση του ήπατος εξαιτίας της λιπώδους διηθήσεως των κυττάρων του παρεγχύματος. Η κατάσταση αυτή είναι βασικά αναστρέψιμη αν ο ασθενής αποφύγει την πόση οινοπνεύματος και λάβει θρεπτική τροφή.

Μια μορφή ηπατοκυτταρικής νεκρώσεως ή αλκοολικής ηπατίτιδας παρατηρείται συχνά σε χρόνιους αλκοολικούς, ιδιαίτερα μετά από πρόσληψη μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος. Περίπου το 8% των ασθενών με βαρύ αλκοολισμό εμφανίζουν μόνιμη μορφή ηπατικής νόσου δηλ. κίρρωση.

Η υπερβολική χρήση οινοπνεύματος αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα στην αιτιολογία της παγκρεατίτιδας. Η ηπιότερη μορφή της διαταραχής αυτής μπορεί να αποδοθεί σε γαστρίτιδα είτε να παρέλθει απαρατήρητη, εάν κατά λάθος εξετασθεί το ενδεχόμενο

της από την αύξηση του επιπέδου της αμυλάσης του ορού. Αλκοολικοί μπορεί να εμφανίσουν χρόνια υποτροπιάζουσα μορφή παγκρεατίτιδας.

Επίδραση στο νευρικό σύστημα: Πολλές νευρολογικές διαταραχές συνδέονται με τον αλκοολισμό. Φυσικά ο κοινός παράγοντας όλων τους είναι η κατάχρηση του οινοπνεύματος, ο μηχανισμός όμως με τον οποίο το οινόπνευμα επιφέρει τις επιδράσεις του διαφέρει πολύ από την μία ομάδα διαταραχών στην άλλη. Τα κύτταρα του Κ.Ν.Σ είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στο οινόπνευμα, που επιδρά σ' αυτά σαν δηλητήριο με παραλυτική ενέργεια.

Από την επίδραση αυτή προκύπτουν χαρακτηριστικές ψυχικές διαταραχές, οι οποίες είναι:

- διαταραχές σχετικές με τον χαρακτήρα: ελάττωση της αυτοκριτικής, οξυθυμία, τάση για παθολογική ζήλεια, επιθετικότητα.
- πνευματικές διαταραχές: ελάττωση της ευφυΐας και της ικανότητας της σκέψεως.
- διαταραχές σχετικές με την μνήμη: απώλεια της μνήμης για πρόσφατα γεγονότα ενώ διατηρείται η ανάμνηση παρωχημένων περιστατικών.
- διαταραχές σχετικά με την συμπεριφορά: τάση προς το φέμα, ακατάσχετη φλυαρία, άγχος.
- διαταραχές του ύπνου: αγχώδη όνειρα, επιάλτες και οπτασίες από μορφές ζώων και εντόμων (συνήθως εμφανίζονται ζώα που προκαλούν αηδία, ποντίκια, κατσαρίδες κ.λ.π.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1. ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το οινόπνευμα απορροφάται τόσο από το στομάχι (20% όταν είναι κενό), όσο και από το λεπτό έντερο. Η ταχύτητα της απορρόφησης εξαρτάται από την περιεκτικότητα οينوπνεύματος στο οينوπνευματώδη ποτό, από το περιεχόμενο του στομάχου και από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο. Η τροφή και κυρίως το γάλα τα λίπη και οι υδατάνθρακες επιβραδύνουν την απορρόφηση του ενώ το νερό διευκολύνει την απορρόφηση του. Το μεγαλύτερο μέρος του οينوπνεύματος απορροφάται από το άνω τμήμα του λεπτού εντέρου.

Η παρουσία της αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα μπορεί να ανιχνευθεί μέσα σε 9' μετά την πρόσληψη και φθάνει στην μέγιστη συγκέντρωση σε 30' - 98'. Η ταχύτητα με την οποία περνάει η αλκοόλη από το αίμα στους ιστούς εξαρτάται από την αιμάτωση των οργάνων. Κατανέμεται σχεδόν ομοιόμορφα στα διάφορα υγρά και στους ιστούς του σώματος σε διάστημα $1-1\frac{1}{2}$ ώρες.

Εισέρχεται στα διάφορα όργανα του σώματος, καθώς και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στα ούρα και το κυψελιδικό αέρα, σε συγκεντρώσεις που έχουν σταθερή σχέση με τις συγκεντρώσεις στο αίμα. Απομακρύνεται κυρίως με οξείδωση προς διοξείδιο του άνθρακα, ενώ σε ποσοστό κάτω του 10% απεκρίνεται χημικά αμετάβλητο με τα ούρα, τον ιδρώτα και τον εκπνεόμενο αέρα. Αποβάλλεται αυτούσιο σε ποσοστό 10% από τους πνεύμονες (ο αέρας της εκπνοής εκείνων που έχουν πιεί μυρίζει οινόπνευμα), τα νεφρά έχει παρατηρηθεί στα ούρα περισσότερο οινόπνευμα από το αίμα) και το δέρμα. Η αποβολή της αιθυλικής αλκοόλης από τους πνεύμονες χρησιμεύει στην ιατροδικαστική για την ανίχνευση της αλκοόλης στον εκπνεόμενο αέρα.

Η ενέργεια που συγκεντρώνεται από την οξειδωση του οινοπνεύματος αντιστοιχεί σε 7 KCAL ανά G. Το οινόπνευμα μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ δια μέσου του κυτοπλασματικού ενζύμου δεϋδρογενάσης του οινοπνεύματος για να παραγάγει ακεταλδεϋδη. Η ακεταλδεϋδη οξειδώνεται κατόπιν σε οξεικό οξύ από την ακεταλδεϋδική δεϋδρογενάση των μιτοχονδρίων των ηπατικών κυττάρων και στην συνέχεια σε ακετυλοσυνένζυμο Α και CO₂.

Μόλις τελειώσει η απορρόφηση και αποκατασταθεί ισορροπία με τους ιστούς, η αιθυλική αλκοόλη οξειδώνεται με σταθερό ρυθμό, ανεξάρτητα από την συγκέντρωσή της στο αίμα (περίπου 150 MG οινόπνευμα ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος την ώρα δηλ. περίπου 1 ουγγιά ουϊσκι την ώρα). Στην πραγματικότητα ελαφρώς περισσότερο οινόπνευμα οξειδώνεται ανά ώρα όταν οι αρχικές συγκεντρώσεις είναι πολύ υψηλές, από την άλλη πλευρά ο ρυθμός οξειδώσεως της ακεταλδεϋδης εξαρτάται από την συγκέντρωση της στους ιστούς.

Αυτό το γεγονός έχει σημασία σε σχέση με το φάρμακο δισουλφιδράμη (ANTABUSE), που αυξάνει την απαιτούμενη συγκέντρωση στους ιστούς για τον μεταβολισμό ορισμένης ποσότητας ακεταλδεϋδης που προκαλεί ναυτία, έμετο και υπόταση, που καμιά φορά προκαλεί και τον θάνατο. Αυτή η φαρμακολογική αρχή αποτελεί την βάση της θεραπείας του αλκοολισμού με ANTABUSE.

Οι χρόνιοι αλκοολικοί μεταβολίζουν το οινόπνευμα γρηγορότερα από τα φυσιολογικά άτομα. Το οινόπνευμα μειώνει την εντερική απορρόφηση θρεπτικών ουσιών, όπως η γλυκόζη, τα αμινοξέα, το ασβέστιο, το φυλλικό οξύ και τη βιταμίνη B₁₂. Η αναστολή αυτή της απορροφήσεως μπορεί να συνπλέσει στην κακή θρέψη που παρατηρείται συχνά σε αλκοολικά άτομα. Η αιτία επιβραδύνει το ρυθμό του μεταβολισμού του οινοπνεύματος στο ήπαρ.

Επίδραση στον μεταβολισμό των λιπιδίων:

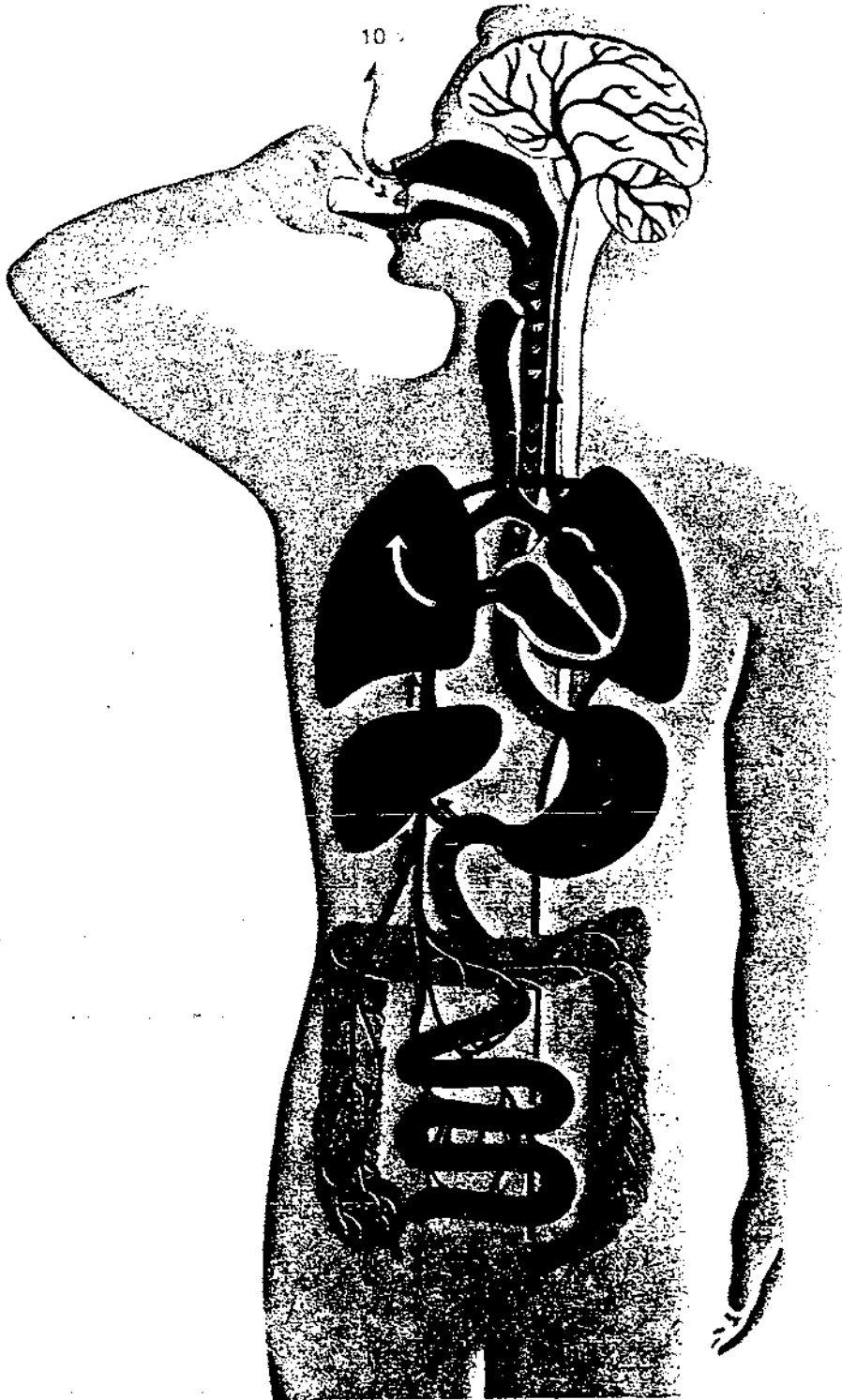
Στον τομέα του μεταβολισμού των λιπιδίων μπορεί να προκαλέσει υπερτριγλυκεριδαιμία και να οδηγήσει σε λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Το οινόπνευμα επηρεάζει τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία με την παρεμπόδιση της γλυκονεογενέσεως. Σημαντικός βαθμός υπογλυκαιμίας εμφανίζεται μόνο όταν τα ηπατικά αποθέματα γλυκογόνου έχουν εξαντληθεί.

Κάτω από ορισμένες συνθήκες το οινόπνευμα μπορεί να επηρεάσει την περιφερική χρησιμοποίηση της γλυκόζης και να προκαλέσει υπεργλυκαιμία. Κατά την οξείδωση της αιθανόλης παρατηρείται ταυτόχρονη παραγωγή ανηγμένου δινουκλεοτιδίου της νικοτιναμιδοαδενίνης (NAD) με αποτέλεσμα την μετατροπή του πυροσταφυλικού σε γαλακτικό οξύ. Έτσι ο αλκοολισμός μπορεί να προκαλέσει αυξημένο επίπεδο γαλακτικού οξέως στον ορό, μερικές φορές γαλακτική οξέωση, καθώς επίσης και υπερουριζαιμία που να οφείλεται στην ανασταλτική δράση του γαλακτικού οξέος στην νεφρική απέκκριση ουρικού οξέος.

Το οινόπνευμα έχει κι άλλες νεφρικές επιδράσεις. Οι ασθενείς εμφανίζουν συχνά χαμηλά επίπεδα φωσφορικών αλάτων και μαγνησίου στον ορό, εξαιτίας αυξημένης νεφρικής απεκκρίσεως αυτών των ιόντων. Παρατηρείται επίσης εμφανείς επιδράσεις στην απέκκριση του νερού. Η κατανάλωση 4 ουγγιών, 100 βαθμών μπορεί να προκαλέσει διούρηση ανάλογη με εκείνη που ακολουθεί την πόση μεγάλων ποσοτήτων νερού.

Η διούρηση αυτή οφείλεται στην παροδική καταστολή της εκκρίσεως αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) από το υπεροπτικοϋποφυσιακό σύστημα γιατί μία σχετικά μικρή ποσότητα οινοπνεύματος ενιέμενη κατ' ευθείαν στην καρτίδα προκαλεί άμεση διούρηση.

Το οινόπνευμα δεν αλλοιώνει την ευαίσθησία των ουροφόρων σωλή-
μαρίων στην ενδογενή είτε αξωγενή ADH και δεν έχει φανερή επίδ-
ραση στην αιμοδυναμική του νεφρού σε φυσιολογικά άτομα. Η διού-
ρηση εμφανίζεται μόνο κατά την αρχική φάση της χορηγήσεως οίνο-
πνεύματος και δεν διατηρείται κατά την παρατεταμένη πόση. Έχομε
αύξημένη απέκκριση αμμωνίου και οξέων με τα ούρα, μετά την κατα-
νάλωση οίνοπνεύματος λόγω ελαφρού βαθμού μεταβολικής και αναπνευσ-
τικής οξεώσεως.



Τό οινόπνευμα μετά την κατάποσή του πολύ λίγο παραμένει στό στομάχι και στό λεπτό έντερο. Είςχωρει άμέσως στό αίμα. Περνάει άπό τό συκώτι στό όποιο προκαλεί βλάβη, φθάνει στην καρδιά (δεξιό τμήμα) και άπό την καρδιά περνά στους πνεύμονες. Έδω τό 10% αποβάλλεται μέ τά άέρια της άναπνοής, τό υπόλοιπο επιστρέφει στην καρδιά (άριστερό τμήμα) και μέ τις άρτηρίες μεταφέρεται σ' όλο τόν όργανισμό και ιδιαίτερα στό κεντρικό νευρικό σύστημα όπου προκαλεί ειδικές βλάβες.

3.2. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.

Η κύρια φαρμακολογική ενέργεια του οινοπνεύματος είναι στο Κ.Ν.Σ. Το οινόπνευμα προκαλεί παράλυση των ανωτέρων κέντρων του φλοιού του εγκεφάλου (παραλυτική ενέργεια στο κύτταρα του φλοιού) τα οποία χαλιναγωγούν κατώτερα κέντρα. Η διέγερση και η υπερκινητικότητα κατά το φαρμακολογικό σύνδρομο της μέθης οφείλεται στην άρσιν της ανασταλτικής επιδράσεως των ανωτέρων κέντρων επί των κατωτέρων.

Πάλαιότερα χρησιμοποιούσαν το οινόπνευμα κατά την προαναισθητική περίοδο στην νάρκωση προκειμένου να γίνει η εγχείρηση. Αυτό σήμερα δεν είναι αποδεκτό, γιατί κατά το στάδιο της διέγερσης ο άρρωστος βρίσκεται ήδη στα πρόθυρα της αναπνευστικής παράλυσης και του θανάτου. Ακόμα και η ανάταξη κατάγματος πρέπει να αναβάλλεται στο άτομο το οποίο βρίσκεται σε μέθη, μέχρι που να ελαττωθεί η πυκνότητα του οινοπνεύματος στο αίμα, σε ασφαλή επίπεδα.

Η ενέργεια του οινοπνεύματος πάνω στο κυκλοφορικό σύστημα δεν είναι μεγάλη, ούτε η αρτηριακή πίεση, ούτε ο κατά λεπτόν όγκος αίματος μεταβάλλονται σημαντικά. Ελάττωση της αρτηριακής πίεσης έχουμε μετά από μεγάλη δόση οινοπνεύματος. Μέτρια δόση οινοπνεύματος διευρύνει τα αγγεία του δέρματος, λόγω καταστολής του κέντρου των αγγειοκινητικών, ενώ στενεύει τα σπλαχνικά αγγεία. Ακριβώς λόγω της διεύρυνσης των αγγείων του δέρματος έχουμε απώλεια της θερμότητας και ελάττωση της θερμοκρασίας του σώματος.

Με τα αντιπυρετικά φάρμακα παρουσιάζει συνέργεια το οινόπνευμα και έτσι μπορούμε να πούμε ότι έχει αντιπυρετική. Η πτώση της θερμοκρασίας του σώματος γίνεται ακριβώς με τον ίδιο μηχανισμό με τον οποίο τα αντιπυρετικά φάρμακα ρίχνουν τον πυρετό.

Η χορήγηση οινοπνεύματος δεν δικαιολογείται σε πάσχοντες από αρτηριοσκλήρωση των αγγείων του εγκεφάλου, γιατί από διάφορες

μετρήσεις που έγιναν, έδειξαν ότι το οινόπνευμα δεν έχει αξιό-
λογη ενέργεια επί της ροής του αίματος στα αγγεία του εγκεφάλου.
Ακόμα οι πάσχοντες από ισχαιμική νόσο της καρδιάς είναι καλό να
μη πίνουν οινοπνευματώδη ποτά, γιατί είναι δυνατόν η αναλγητική
ενέργεια του οινοπνεύματος να καλύψει το προκάρδιο άλγος.

Μετά από βαριά μέθη μπορεί να έχουμε παράλυση του κέντρου της
αναπνοής. Μικρή όμως δόση οινοπνεύματος έχει διεγερτική ενέ-
ργεια στο κέντρο της αναπνοής. Το οινόπνευμα έχει και διουρη-
τική ενέργεια γιατί αναστέλει την έκκριση της αντιδιουρητικής
ορμόνης (ADH). Αυτό οφείλεται στην κατασταλτική ενέργεια του
οινοπνεύματος στο κέντρο του υποθάλαμου το οποίο ελέγχει από
τον οπίσθιο λοβό της υποφύσεως την έκκριση της (ADU).

Το οινόπνευμα προκαλεί αφυδάτωση: τα άτομα τα οποία πήραν
χλωριούχο νάτριο μαζί με οινόπνευμα, η διούρηση παρά την αύξηση
της ωσμωτικής πίεσεως του πλάσματος δεν αναστέλλεται.

Το οινόπνευμα είναι και θρεπτική ουσία, γιατί κατά την καύση του
στον οργανισμό δίνει 7 θερμίδες κατά γραμμάριο. Το οινόπνευμα
καταστέλλει το κέντρο της δίψας γι' αυτό και οι πότες δεν διψούν.

Από την πρόσληψη οινοπνεύματος δεν έχουμε απόθεμα γλυκογόνου
στο ήπαρ; ενώ αντίθετα το οινόπνευμα εξαντλεί τα αποθέματα του
ήπατος σε γλυκογόνο, γιατί προκαλεί βλάβες στην ηπατική λειτου-
ργία. Το οινόπνευμα εμφανίζει και τοπικές ενέργειες.

Στους βλεννογόνους, πυκνότητα πάνω από 20% οινοπνεύματος προκα-
λεί κάυση και αίσθημα θερμού, σε μεγαλύτερη πυκνότητα (50-60%)
είναι επώδυνο για τους βλεννογόνους. Η τοπική ερεθιστική ενέ-
ργεια στο στομάχι μπορεί να προκαλέσει έμετο και γι' αυτό η
οξεία δηλητηρίαση καταλήγει καμιά φορά σε θάνατο. Ο έμετος
οφείλεται και στο ότι το οινόπνευμα ερεθίζει το κέντρο του
εμέτου.

Η ερεθιστική ενέργεια του οινοπνεύματος στους βλεννογόνους του γαστρεντερικού συστήματος διεγείρει την έκκριση των υγρών, όπως γαστρικού κ.λ.π. λέγεται μάλιστα ότι το οινόπνευμα προκαλεί την ελευθέρωση ισταμίνης ή γαστρίνης στον βλεννογόνο του στομάχου. Σε αραιή διάλυση ερεθίζει τους γευστικούς κάλυκες που προκαλεί έκκριση σιέλου με αποτέλεσμα να διεγείρει την ψυχική φάση της γαστρικής εκκρίσεως. Η ορεκτική ενέργεια του οινοπνεύματος οφείλεται ακόμα στο γεγονός ότι ελαττώνει την πνευματική κούραση και προκαλεί ευδιαθεσία.

. Στο δέρμα, οινόπνευμα πυκνότητας πάνω από 60% προκαλεί υπεραιμία, κνησμό και ενα εμποδίσουμε την εξάτμισή του, αίσθημα θερμότητας. Εάν γίενι η εξάτμηση του από υγιές δέρμα, τότε έχουμε αίσθημα ψύχους. Τοπική ερεθιστική ενέργεια εξασκεί στο δέρμα κυρίως όταν υπάρχει λύση σενεχείας (εξελκώσεις, τραύματα κ.λ.π.). Η αιθυλική αλκοόλη παρουσιάζει την καλύτερη αντισηπτική ενέργεια σε πυκνότητα 70% κατά βάρος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1. ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ LAENNEL

Η μορφή αυτή της κίρρωσεως, χαρακτηρίζεται από διάσπαρτες ουλές, σχεδόν ομοιόμορφη απώλεια ηπατοκυττάρων που σχετίζεται με λιπώδη διήθηση ή ενεργό νέκρωση και μικρές νησίδες διατηρημένου ή αναγεννώμενου παρεγχύματος. Οι όροι αλκοολική, πυλαία και ληπώδης κίρρωση έχουν χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή της χρόνιας ηπατικής νόσου αυτού του τύπου.

Πρόγνωση: Η έγκαιρη, εντατική και προσεκτική ιατρική περίθαλψη, παρατείνει την ζωή, μειώνει την νοσηρότητα και καθυστερεί ή προλαβαίνει την εμφάνιση ορισμένων επιπλοκών. Ασθενείς που απέχουν από το οινόπνευμα και διατρέφονται με θρεπτική τροφή εμφανίζουν ποσοστό 5ετούς επιβιώσεως περίπου 60% ενώ εκείνοι που εξακολουθούν να πίνουν εμφανίζουν ποσοστό 5ετούς επιβιώσεως 40%.

Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι ψηλότερα σε ασθενείς με επιπλοκές όπως η αιμορραγία από κίρρους ή ασκίτης.

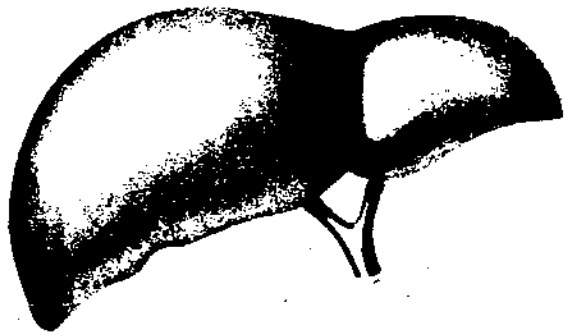
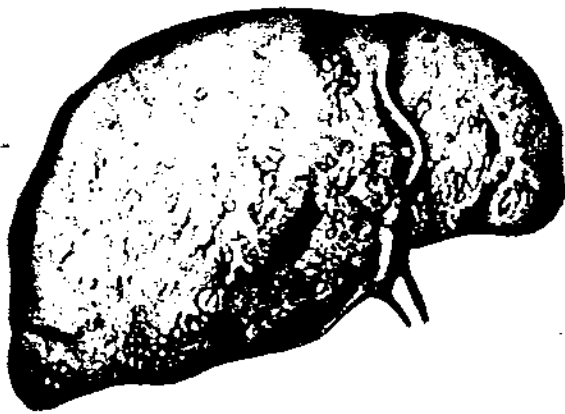
4.2. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ.

Η αλκοολική ηπατίτιδα αν και πολλές φορές είναι αναστρέψιμος, είναι η συνηθέστερη αιτία κίρρωσεως στις Η.Π.Α όπου η κίρρωση έρχεται ως 4η αιτία θανάτου. Κατά τα χρόνια της ποτοαπαγόρευσης οι θάνατοι από κίρρωση στις Η.Π.Α είχαν ελαττωθεί, μετά την άρση των μέτρων αυξήθηκαν πάλι.

Εάν υπολογισθεί ότι το 1)3 των περιπτώσεων αλκοολικής ηπατίτιδας εξελίσσεται σε κίρρωση και ότι το 10% των χρονίων αλκοολικών είναι κίρρωτικοί, τότε έχουμε γύρω στο 80-90% των ασθενών με αλκοολική κίρρωση που έχουν ιστορικό λήψεως οινοπνεύματος από χρόνια. Η ασφαλήξ δόση οινοπνεύματος δεν έχει καθορισθεί φαίνεται ότι η πιθανότητα ανάπτυξης αλκοολικής ηπατίτιδας είναι μικρή σε ποσότητα κάτω από 60 G οινόπνευμα την ημέρα.



Εικ. 2. Απόγονοι αλκοολικών: άριστερά, διανοητικά καθυστερημένο παιδί, δεξιά, έγκεφαλοκήλη στην περιοχή της μύτης και του δεξιού ματιού μικρού παιδιού.



Εικ. 1 Άλκοολική κίρρωση του ήπατος. Η επιφάνεια του ήπατος είναι φυματώδης (έχει έξογκώματα) εξαιτίας της έπουξης του συνδετικού ιστού, που αντικαθιστά τα ηπατικά κύτταρα, τα όποια έχουν καταστραφεί από το άλκοολ.
 Άριστερά: ήπαρ υγιούς ανθρώπου (γιά σύγκριση).

Η διάρκεια της λήψεως αποτελεί σημαντικό παράγοντα. Κατά την στατιστική, ασθενείς με αλκοολική ηπατίτιδα 80% εμφανίζουν εκδηλώσεις μετά από λήψη 5 χρόνων.

Υποστηρίζεται από πολλούς ότι το οινόπνευμα δεν έχει άμεση ηπατοτοξική δράση και ότι ο αλκοολισμός γίνεται κερρωτικός λόγω υποθρεψίας κυρίως σε πρωτεΐνες και βιταμίνες. Η αλκοολική ηπατίτιδα παρουσιάζεται πολλές φορές σε οξεία φάση με πυρετό, ίκτερο πόνους στην κοιλιά, έμετο, ναυτία και διάρροια. Το ήπαρ είναι διογκωμένο και επώδυνο, ο ασκίτης δεν είναι σπάνιος.

4.3. ΑΝΑΙΜΙΑ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Αναιμιά ποικίλουσας βαρύτητας εμφανίζεται συχνά στους πάσχοντες από αλκοολική ηπατοπάθεια. Πολλοί παράγοντες μπορεί να συμβάλουν στην ανάπτυξη της αναιμίας.

Το οινόπνευμα είναι άριστο κατασταλτικό της ερυθροποίησης.

Στα άτομα αυτά υπάρχει πολλές φορές μειωμένη πρόσληψη φυλλικού οξέως από τις τροφές καθώς και μειωμένη χρησιμοποίησή του.

Επίπλέον οι αλκοολικοί εμφανίζουν συχνά αιμορραγίες από γαστρίτιδα, κισσούς του οισοφάγου ή δωδεκαδακτυλικό έλκος. Ο κίνδυνος αιμορραγίας από τον πεπτικό σωλήνα αυξάνει όταν υπάρχει θρομβοκυταπενία ή ελλάτωση των διαλυτών παραγόντων της πήξεως.

Παρά το ότι οι αλκοολικοί έχουν συνήθως αυξημένα αποθέματα σιδήρου, μπορεί να γίνουν σιδηροπενικοί μετά από παρατεταμένη αιμορραγία από τον πεπτικό σωλήνα. Οι πάσχοντες από χρόνια ηπατοπάθεια εμφανίζουν ελαφρά ως μέτρια αναιμία η οποία είναι ελαφρά μακροκυτταρική. Οι πάσχοντες από κίρρωση αναπτύσσουν βαριά αιμολυτική αναιμία η οποία συνοδεύεται από δύσκαμπτα ερυθρά αιμοσφαίρια τα οποία ονομάζονται ακανθοκύτταρα.

4.4 ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Η γαστρίτιδα εμφανίζεται με την οξεία και χρόνια μορφή.

ΟΞΕΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ. Εμφανίζεται υπεραιμία και οίδημα του βλεννογόνου και όχι σπάνια, αλλοίωση των επιθηλικών κυττάρων, που μπορεί να φθάσει την μορφή της εκτεταμένης διαβρώσεως. Σαν αιτία της φλεγμονής αυτής αναφέρονται τα οινοπνευματώδη ποτά, οι τροφικές δηλητηριάσεις, ως και δηλητηριάσεις με βαριά μέταλλα, φάρμακα διάφορα, όπως η ασπιρίνη, αντιπυρετικά, αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη, δύσπεπτες τροφές, που ερεθίζουν τον βλεννογόνο του στομάχου και προκαλούν γαστρίτιδα εξαιτίας υπερεκκρίσεως υδροχλωρικού οξέος. Τα συμπτώματα της οξείας γαστρίτιδας είναι ανορεξία, απέχθεια προς το φαγητό, βάρος στο στομάχι, πόνος και τάση για εμετό. Η θεραπεία περιλαμβάνει καταπολέμηση του αιτίου, ρύθμιση του διαιτολογίου και χορήγηση φαρμάκων.

ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ: Σαν αιτιολογία της χρόνιας γαστρίτιδας αναφέρεται η προδιάθεση του ατόμου, η κακή μάσηση των τροφών, αταξία στις ώρες του φαγητού, η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και καπνού. Τα συμπτώματα της νόσου είναι επιγαστρικός πόνος, που αντανακλά στην μέση, όξινες ερυγές, οπισθοστερνικός καύσωνας, μετεωρισμός κακίϊας, δυσκοιλιότητα. Η βιοψία είναι η ιδανική μέθοδος διαγνώσεως, δεν είναι όμως προσιτή πάντοτε.

Η θεραπεία περιλαμβάνει ρύθμιση του διαιτολογίου έτσι, ώστε να πετύχουμε μεγαλύτερη δυνατή οικονομία του βλεννογόνου. Ο πόνος, ο καύσωνας και σπασμοί του στομάχου αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Η διακοπή του καπνίσματος και η ανάπαυση μετά το φαγητό αποτλούν βοηθητικούς παράγοντες.

Η γαστρίτιδα από κατάχρηση οινοπνεύματος είναι αιμορραγική και η αιμορραγία μπορεί να είναι βαρεία και παρατεταμένη.

Για την θεραπεία της πρέπει να αντιμετωπισουμε την αιμορραγία καθώς και απομάκρυνση της ουσίας που προκαλεί την γαστρίτιδα.

Γι' αυτό ενεργούμε ως εξής: 1) διασωλήνωση του στομάχου 2) αναρ-

ρόφηση του περιεχομένου και πλύσεις με παγωμένο νερό, μέχρι που το αναρροφούμενο υγρό είναι άχρωμο 3) σε περίπτωση υποτροπής της αιμορραγίας κάνουμε πλύσεις στομάχου με διάλυμα LEVORHED (8 MG μέσα σε 200 ML νερού) 4) σιμετιδίνη, ενδοφλεβίως (300 MG ανά 6ώρο) 5) χορήγηση αίματος 6) χειρουργική επέμβαση αφού εξαντλήσουμε τα πιο πάνω συντηρητικά μέτρα.

4.5 ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ.

Είναι οξεία ή χρονία φλεγμονώδης εξεργασία που συνοδεύεται από καταστροφή του παγκρέτατος.

Πρόγνωση: Η οξεία παγκρεατίτιδα έχει θνησιμότητα περίπου 10%. Η ίαση πρέπει να συνοδεύεται από προσεκτική έρευνα για πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες. Ο άρρωστος πρέπει να σταματήσει το οινόπνευμα, ενώ η ακτινολογική μελέτη του χοληφόρου συστήματος είναι απαραίτητη. Στο 50% των αρρώστων δεν βρίσκεται αιτιολογικός παράγοντας. Μερικοί άρρωστοι δείχνουν σημεία χρόνιας παγκρεατικής ανεπάρκειας (στεατόρροια και διαβύτης) συνήθως οποιαδήποτε μαρτυρία για άλλες διαταραχές. Αυτοί οι άρρωστοι αντιδρούν καλά στην θεραπεία αποκαταστάσεως με παγκρεατικά ένζυμα π.χ. COTAZYM, δύο ή τρεις κάψουλες με κάθε κύριο γεύμα. Η λίσπη που περιέχει κάθε κάψουλα COTAZYM είναι ικανή να πέψη 17 G λίπους διαίτης.

Το οινόπνευμα πρέπει να περιορισθεί γιατί οι προσβολές ακολουθούν συνήθως μεγάλη λήψη οινοπνεύματος. Ο σακχαρώδης διαβύτης, συνήθως ελαφρής, πρέπει επίσης να θεραπευτεί. Ένας ακόμα κίνδυνος είναι η πιθανότητα να εθισθεί ο άρρωστος στα ναρκωτικά που παίρνει για την ανακούφιση από τους πόνους.

4.6. ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Με τον όρο αυτό εννοούμε πρωτοπαθείς παθήσεις του καρδιακού μυός. Η συμφορητική καρδιοπάθεια διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτερο-

παθείς μορφές.

Πρωτοπαθής. Χαρακτηρίζεται από καρδιομεγαλία, έκπτωση της συσταστικότητας του μυοκαρδίου, μη ειδικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, κοιλιακές αρρυθμίες και παρουσία ενδοκοιλιακών θρόμβων οι οποίοι προκαλούν πολύ συχνά πνευμονικές ή περιφερικές εμβολές.

Η σωματική ανάπαυση είναι απαραίτητη· είναι σοβαρό λάθος να συνιστάται σωματική άσκηση στον άρρωστο με συμφορητική καρδιομυοπάθεια. Παράλληλα, δεδομένου ότι το οινόπνευμα έχει αρνητική ινοτρόπο δράση, πρέπει να απογορευείται απολύτως η χρήση του.

Δευτερογενείς μορφές: Αλκοολική καρδιομυοπάθεια: Βασικής σημασίας είναι η απαγόρευση του οινοπνεύματος. Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, δεν προσφέρουν αξιόλογη βοήθεια. Η σωματική ανάπαυση επί 6-12· μήνες απεκατέστησε το καρδιακό μέγεθος στο 50% των αρρώστων κατά τον BURCH και DE PASQUALE (1969).

Η αλκοολική καρδιομυοπάθεια είναι η ονομασία που δίνεται στη μη ειδική πρόσβολή του καρδιακού μυός, που έχει υψηλότερη επίπτωση σε ασθενείς με χρόνια αλκοολισμό παρά στον μη αλκοολικό πληθυσμό.

4.7. ΤΡΟΜΩΔΕΣ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ.

Είναι η συχνότερη αλκοολική ψύχωση. Η εκδήλωσή της είναι απότομη ύστερα συνήθως από μια κάκωση, κυρίως του κρανίου, μια υπερβολική σωματική ή ψυχική καταπόνηση, λοιμώδη νοσήματα, απότομη στέρωση του οινοπνεύματος. Μερικές εκδηλώσεις από μέρος του αλκοολικού προειδοποιούν συνήθως για το επερχόμενο παραλήρημα: αϋπνία άγχος, ανησυχία, νυχτερινοί εφιάλτες, κατόπιν βρίσκεται σε μία κατάσταση διανοητικής συγχύσεως, με βαρεία διαταραχή της συνειδησεως.

Τα χαρακτηριστικότερα σημεία της καταστάσεως αυτής είναι η απώ-

λεια του προσανατολισμού, "εν τόπω και χρόνω", παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις κυρίως οπτικές (χαρακτηριστικές ζωφίτες, ο άρρωστος βλέπει ζώα, έντομα, ποντικούς, ερπετά να κινούνται αδιάκοπα επάνω στους τοίχους, στο κρεβάτι του και στο δάπεδο, αγωνίζεται με εκδηλώσεις τρόμου, να απαλλαγεί από την παρουσία τους) παραλήρημα σχετικό με το επάγγελμα του αρρώστου (π.χ. ο χωρικός φαντάζεται ότι βρίσκεται στον σταύλο και αγωνίζεται να αρμέξει τις αγελάδες), μεγάλη ψυχοκινητική διέγερση, τρόμος, ιδίως των χεριών, έντονη εφίδρωση και τάση για κολάπσους της κυκλοφορίας.

Τα συμπτώματα κρατούν 3 ως 7 ημέρες, κατόπιν ο άρρωστος πέφτει σε ύπνο διάρκειας από τον οποίο κάποτε ξυπνά κακόκεφος αλλά θεραπευμένος. Καμιά φορά επέρχεται ο θάνατος κατά την διάρκεια της κρίσεως, 5-10% πεθαίνουν από βαρεία κυκλοφοριακή ανεπάρκεια.

4.8. ΨΥΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΣΑΚΟΦ.

Κύριο γνώρισμα της είναι η διαταραχή της μνήμης. Το άτομο γίνεται ανίκανο να θυμηθεί τα πρόσφατα γεγονότα, ενώ θυγκρατεί καλά τα περασμένα. Αισθάνεται την ανάγκη να συμπληρώνει τα κενά της μνήμης του και αυτό το κάνει βάζοντας στην θέση τους ψεύτικες αναμνήσεις, μυθοπλασίες, που κατασκευάζονται από την φαντασία του. Τον ρωτάνε π.χ κατά το βράδυ πως πέρασε το απόγευμά του·θα κάνει μια πλήρη έκθεση των κινήσεων και των ασχολιών του·τελείως όμως άσχετη με την πραγματικότητα. Η διαταραχή της μνήμης δεν του επιτρέπει να διακρίνει στις αναμνήσεις του το πραγματικό από το φανταστικό στοιχείο. Η ψυχική του διάθεση είναι συνήθως ευχάριστη, αισιόδοξη. αυτές οι ψυχικές διαταραχές συνοδεύονται συχνά από πόνους στους μυς και διάφορες παραλύσεις που οφείλονται στην αλκοολική πολυνευρίτιδα.

Σωματικά παρατηρείται καταβολή δυνάμεων, ηπατική ή καρδιακή

ανεπάρκεια, γαστρίτιδα, πολυνευρίτιδα, των κάτω άκρων με όλα τα αντικειμενικά νευρολογικά σημεία (εξασθένηση της κινητικότητας, ατροφία, μείωση ή κατάργηση των τενοντίων αντανακλαστικών, άλγος, συσπάσεις). Ο νυσταγμός είναι πολύ κοινός καθώς και ο τρόμος των δακτύλων. Στις οξείες περιπτώσεις με ταχεία εξέλιξη παρατηρείται χαλαρά παραπληγία με κατακράτηση των ούρων. Η ψύχωση του Κορσάκοφ παρουσιάζεται συνήθως ύστερα από μια κρίση τρομώδους παραληρήματος. Υποχωρεί συνήθως μετά από μερικούς μήνες αλλά με την προϋπόθεση των αποχή από το οινόπνευμα.

Πρόγνωση: Οι κακοήθεις μορφές παρατηρούνται συνήθως σε νέα άτομα γι' αυτό και η ηλικία συναρτάται με την πρόγνωση. Στις περιπτώσεις αυτές πρώτα υποχωρούν τα πολύ νευριτικά φαινόμενα και μετά οι ψυχικές διαταραχές. Οι χρόνιες μορφές παρατηρούνται σε ηλικιωμένα άτομα. Η πρόγνωση εξαρτάται από την θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή.

4.9. ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ "κρίσεις ρουμιού"

Σ' αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο (δηλ. όταν σχετική ή απόλυτη αποχή ακολουθεί περίοδο χρόνιας μέθης), υπάρχει μεγάλη τάση αναπτύξεως κρίσεων, σπασμών. Πάνω από 90% των κρίσεων εμφανίζονται στην περίοδο 7 έως 48 ωρών μετά την παύση του πιοτού με κορυφαία συχνότητα μεταξύ 13 και 24 ωρών. Οι κρίσεις που εμφανίζονται σε βραχείες εξάρσεις δύο έως έξι ή περισσότερες, μερικοί σε ασθενείς αναπτύσσουν επιληπτική κατάσταση. Οι κρίσεις εύναι τύπου μεγάλης επιληψίας, δηλ. έντονοι, γενικευμένοι σπασμοί, με απώλεια συνειδήσεως. Σχεδόν στο ένα τρίτο των ασθενών με γενικευμένη σπαστική δραστηριότητα προχωρούν στην εμφάνιση τρομώδους παραληρήματος, οπότε οι σπασμοί προηγούνται πάντα του παραληρήματος.

Ο όρος "κρίσεις ρουμιού" χρησιμοποιείται από τον ίδιο τον

αλκοολικό για κρίσεις που έχουν τα πιο πάνω χαρακτηριστικά. Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα σε αλκοολικά άτομα με "κρίσεις ρουμιού" δεν ενισχύουν την άποψη ότι οι κρίσεις παριστάνουν απλώς λανθάνουσα επιληψία που γίνεται έκδηλη από το οινόπνευμα. Αντίθετα το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα αντανακλά σειρά μεταβολών που προκαλούνται από το ίδιο το οινόπνευμα - μείωση της συχνότητας των εγκεφαλικών κυμάτων κατά την περίοδο χρόνιας μέθης, επάνοδο του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος στο φυσιολογικό αμέσως μετά την διακοπή της πόσεως, εμφάνιση σύντομης περιόδου δυσρυθμίας (έντονα κύματα και παροξυσμικές αλλοιώσεις) που συμπίπτει με την έξαρση της σπαστικής δραστηριότητας και πάλι γρήγορη επάνοδο του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος στο φυσιολογικό.

4.10. ΚΛΟΝΙΣΜΕΝΟ ΒΑΔΙΣΜΑ Ή ΒΑΔΙΣΜΑ ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΥ.

Το βάδισμα αυτό είναι χαρακτηριστικό της δηλητηρίασεως από οινόπνευμα ή βαριά βαρβιτουρικά. Το μεθυσμένο άτομο τρικλίζει, ταλαντεύεται, γέρνει το σώμα, μπροστά και ύστερα πίσω και κινδυνεύει σε κάθε στιγμή να χάσει την ισορροπία του και να πέσει. Ατονεί σε μεγάλο βαθμό ο έλεγχος του κορμιού του και των σκελών. Τα βήματα είναι ακανόνιστα και χωρίς σταθερότητα. Ο ασθενής φαίνεται απαθής και αδιάφορος για τον τρόπο της μετακίνησεως του αλλά κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να διορθώσει για λίγο την ανωμαλία του.

Η συχνή χρήση των όρων "βάδισμα κλονισμένο ή βάδισμα μεθυσμένου" στην περιγραφή του βαδίσματος που παρατηρείται στα νοσήματα της παρεγκεφαλίδας είναι άστοχη με εξαίρεση ίσως τις πιο οξείες και βαριές περιπτώσεις. Ο πάσχων από δηλητηρίαση ασθενής κλονίζεται προς πολλές διαφορετικές κατευθύνσεις σε αντίθεση προς τον πάσχοντα από παρεγκεφασιδική νόσο και δεν κάνει προσπάθεια να διορθώσει τον κλονισμό παρατηρώντας τα πόδια του ή το έδαφος

όπως στην παρεγκεφαλιδική ή την αισθητική αταξία. Ο μεθυσμένος μολονότι κινεί προς κάθε διεύθυνση και σε μεγάλη έκταση όλα τα τμήματα του σώματος μπορεί να διατηρεί σε καλό βαθμό την ισορροπία του.

4.11. ΑΛΚΟΟΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Οι αλκοολικές ψευδαισθήσεις είναι κυρίως ακουστικές. Επάνω σ' αυτές αναπτύσσεται ένα παραλήρημα καταδιώξεως. Ο αλκοολικός ακούει να τον φωνάζουν κατηγορίες και απειλές και διαφορφώνει την πεποίθηση ότι τον παρακολουθούν, τον καταδιώκουν. Κάτω από αυτή την αγωνία δεν μπορεί να κοιμηθή, την νύχτα κυκλοφορεί σπλισμένος, ζητάει την βοήθεια της αστυνομίας, μπορεί ακόμα να επιτεθεί σε αγνώστους που τους θεωρεί εχθρούς του.

Οι ψευδαισθήσεις αυτές υποχωρούν συνήθως τελείως σε λίγες μέρες ή εβδομάδες. Οι υποτροπές όμως είναι συχνές, δεν αποκλείεται όμως και η χρονιοποίηση της καταστάσεως.

4.12. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΧΗΣ Ή ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ.

Καθεμιά από τις κύριες εκδηλώσεις του συνδρόμου στερήσεως μπορεί να εμφανισθεί και να περιγραφεί χωριστά:

Τρόμος: Η συνηθέστερη εκδήλωση του συνδρόμου στερήσεως είναι μια κατάσταση τρόμου, που αναφέρεται συνήθως σαν "τρεμούλα" σε συνδυασμό με γενική ευερεθιστικότητα και συμπτώματα από τον γαστρεντερικό σωλήνα, ιδιαίτερα ναυτία και εμετό. Τα συμπτώματα εμφανίζονται για πρώτη φορά μετακ από αρκετές ημέρες πόσεως, συνήθως το πρωί, μετά την σύντομη περίοδο αποχής που γίνεται κατά τον ύπνο.

Ο ασθενής χρειάζεται να "ηρεμήσει τα νεύρα του" με λίγα ποτά

Στην πραγματικότητα τα συμπτώματά του ανακουφίζονται μόνο από το οινόπνευμα για να εμφανισθούν με μεγαλύτερη βαρύτητα τα επόμενα πρωινά.

Η συνηθισμένη έξαρση διαρκεί περίπου 2 εβδομάδες, η διάρκεια όμως εμφανίζει μεγάλες διαφορές. Τελειώνει όχι μόνο εξαιτίας υποτροπής του τρόμου και του εμέτου αλλά και για έναν είτε και περισσότερους άλλους λόγους, όπως η έλλειψη χρημάτων, η αδυναμία, η αηδία για τον εαυτό του, νόσος είτε κατέρευση. Τα συμπτώματα τότε αυξάνουν κατά πολύ, φτάνοντας στην κορυφαία έντασή τους 24 με 36 ώρες μετά την πλήρη κατάπαυση του πόνου.

Σ' αυτό το στάδιο ο ασθενής βρίσκεται σε εγρήγορση και τρομάχει εύκολα, το πρόσωπό του είναι βαθιά κόκκινο, οι επιπεφυκοίτες είναι στραμμένοι προς τα μέσα, εμφανίζει δε συνήθως ταχυκardia, ανορεξία, ναυτία και ρέψιμο.

Μπορεί να παραπονιέται για αϋπνία και λαχταράει για ανάπαυση και ύπνο. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει ελαφρό χρονικό αποπροσανατολισμό και να έχει κακή μνήμη για γεγονότα των λίγων τελευταίων ημερών της εξάρσεως της πόσεώς του, αλλά δεν εμφανίζει βαριά σύγχυση και συναισθάνεται γενικά το περιβάλλον του και την φύση της αρρώστιας του.

Πρέπει σε αυτό το διάστημα να γίνει προσπάθεια παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Η απολυση του μετά από λίγες μέρες αυξάνει την πιθανότητα να στραφεί στο οινόπνευμα για να καταστείλει την ένταση και την αϋπνία που εξακολουθεί να υπάρχει.

4.13 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Σε πολλούς από αυτούς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος για μεγάλο χρονικό διάστημα παρατηρείται μια σειρά εξαλλοιώσεων διανοητικής, συναισθηματικής και ηθικής φύσεως. Η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας αυτών των ατόμων παρουσιάζει βαθμιαία κάμψη η οποία κυμαίνεται από εστην απλή χειροτέρευση του χαρακτήρα μέχρι την οργανική ανοία: εξασθένηση των διανοητικών του λειτουργιών (προσοχή, προσανατολισμού, κρίσεως κ.λ.π.)

αλλά και ηθικό-συναισθηματική εξασθένιση: αδιαφορία , μείωση του αισθήματος ευθύνης, ηθική και κοινωνική χαλάρωση και κατάπτωση.

Στην αρχή τα άτομα αυτά συνεχίζουν να εκπληρώνουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα αλλά οπωσδήποτε αδυνατούν να φθάσουν το προηγούμενό τους επίπεδο επιδόσεως και αποδόσεως. Όσον αφορά την συμπεριφορά τους στο εξωτερικό περιβάλλον σε σύγκριση με το οικογενειακό είναι εντελώς διαφορετική. Στο εξωτερικό περιβάλλον είναι ευχάριστοι, ευγενικοί , καλόκαρδοι, στο οικογενειακό τους περιβάλλον είναι κακοί, βίαιοι, υβριστές και σκληροί, εύκολα βρίζουν, κτυπούν τη γυναίκα τους και τα παιδιά τους χωρίς να αισθάνονται ντροπή για αυτό που κάνουν.

Η χρόνια εξέλιξη της νόσου είναι δυνατό να πλαισιωθεί με παρανοϊκά συμπτώματα ζυλοτυπίας ή και με συγχυτικά φαινόμενα με τρόπο.

4.14. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για ένα μη οικογενή τύπο παρεγκεφαλίδας αταξίας, που εμφανίζεται στην ώριμη ηλικία πάνω σε υπόβαθρο παρατεταμένης καταναλώσεως οινοπνεύματος.

Τα συμπτώματα μπορεί να εξελίσσονται με αργό ρυθμό σε μεγάλο χρονικό διάστημα, συχνότερα όμως εξελίσσονται με υποξύ τρόπο (μέσα σε εβδομάδες ή μήνες) και στην συνέχεια μπορεί να παραμείνουν στάσιμα για πολλά χρόνια.

Επηρεάζει κυρίως την στάση και την βάδιση. Τα πόδια προβάλλονται συχνότερα και βαρύτερα από τα χέρια, ο νυσταγμός και οι διαταραχές της ομιλίας είναι σπάνιες.

Η διαταραχή της στάσεως και βαδίσεως έχει σχέση με την βλάβη του σκώληκα και η αταξία των άκτων με τον πρόσθιο λοβό της παρεγκεφαλίδας. Παρόμοιο κλινικό σύνδρομο έχει παρατηρηθεί σε ελάχιστες περιπτώσεις υποσιτιζομένων μη αλκοολικών ασθενών.

4.15. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται σε αλκοολικούς, κατά την διάρκεια βαριάς καταχρήσεως οινοπνεύματος ταχεία ανάπτυξη καθολικής αδυναμίας των μυών που διαρκεί λίγες μέρες. Η κατάσταση αυτή μπορεί να φθάσει σε τέτοιο σημείο που να καθιστά τον ασθενή κατάκοιτο, η δε βιοψία αποκαλύπτει την παρουσία εκτεταμένης νεκρώσεως του σαρκοπλάσματος κατά τμήματα.

Όλοι οι μύες του κορμιού και των άκρων μπορεί να προσβληθούν χωρίς όμως να αναφέρεται η επέκταση της βλάβης στους μύες του οφθαλμού και τους άλλους μύς της κεφαλής. Σε μερικές περιπτώσεις η πολυμυοπάθεια συνοδεύεται από σημεία διογκώσεως και ανεπάρκειας της καρδιάς.

4.16. ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ WERNICKE

Οφείλεται σε ανεπάρκεια της θειαμίνης και χαρακτηρίζεται από διανοητικές διαταραχές, διαταραχή της οφθαλμοκινητικότητας και αταξία. Παρατηρείται κυρίως στους αλκοολικούς, στους οποίους τα ποτά προοδευτικά αντικαθιστούν τις άλλες τροφές ενώ παράλληλα η δημιουργούμενη από το οινόπνευμα γαστρίτιδα προκαλεί ανορεξία, η οποία προσβάλλει στην εμφάνιση υποβιταμινώσεως. Μπορεί όμως να δημιουργηθεί και από οποιαδήποτε άλλη αιτία που μειώνει την θειαμίνη, όπως είναι οι συχνοί έμετοι της εγκύου και η γαστρεκτομή.

Οι μικρές αιμοφαγίες και η νευρωνική εκφύλιση στα μαστία και το μεσεγκέφαλο είναι οι κύριες παθολογοανατομικές της αλλοιώσεως. Αν και στις βαριές περιπτώσεις υπάρχει διαταραχή της συνειδήσεως, τα χαρακτηριστικά διανοητικά συμπτώματα είναι, πρώτο, παροδικό παραλύρημα και ψευδαισθήσεις που παρατηρούνται κυρίως στους αλκοολικούς στη φάση της απόσυρσης από το οινόπνευμα, δεύτερο, απάθεια, αδιαφορία, σύγχυση και τρίτο χαρακτηριστικότερο απ'όλα το σύνδρομο KORSAKOFF.

Οι νευρολογικές ανωμαλίες στην νόσο WERNICKE υποχωρούν πολύ γρήγορα με την χορήγηση της θειαμίνης.

4.17. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ-ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ

Στους χρόνιους αλκοολικούς είναι δυνατόν να παρουσιασθούν καταθλιπτικές καταστάσεις οι οποίες κατά την συμπτωματολογία τους δεν διακρίνονται από την καταθλιπτική φάση της μανιοκαταθλιπτικής ψυχώσεως κυρίως όταν οι παραληρητικές ιδέες παραμένουν σε στοιχειώδες επίπεδο. Ένα μέρος των συχνών αυτοκτονιών των αλκοολικών γράφει ο BLEULER οφείλεται στην κατάθλιψη. Οι μελαγχολίες αυτές διαρκούν περίπου δύο εβδομάδες αλλά δεν είναι πολύ σπάνιες και άλλες καταθλιπτικές εικόνες σε βραχύτερη διάρκεια. Οι μελαγχολικές αυτές προσβολές είναι δυνατόν να επαναλαμβάνονται στον αλκοολικό, κατά την ίδια έννοια όπως και στον μανιο καταθλιπτικόν.

Υποστηρίζεται ότι η αλκοολική φύση πιστοποιείται από το γεγονός ότι τόσο από την διάρκεια της αποχής όσο και κατά της εγκράτειας αυτές δεν εμφανίζονται.

5.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Το πρόβλημα της υπερβολικής καταναλώσεως ποτού είναι μεγάλο αλλά όχι αναγκαστικά τόσο απελπιστικό, όσο το παρουσιάζουν. Τα τελευταία χρόνια σε διάφορες χώρες, ανάμεσα σ' αυτές και η Ελλάδα, αναπτύχθηκε ένας έντονος αγώνας εναντίον του οινοπνεύματος που αποβλέπει στην μείωση της χρήσης του. Στα πλαίσια του αγώνα αυτού εντάσσονται η βλαβερή φορολογία η κατάργηση προνομίων μικρών αμβύκων (λέβητες αποστάξεως) ο περιορισμός καταστημάτων πωλήσεως ποτών, η διαφώτιση του κοινού, η παρακολούθηση των εξερχομένων από τα ψυχιατρεία αλκοολικών και τέλος η δωρεάν νοσηλεία των αλκοολικών που δεν έχουν κάποια ασφαλιστική κάλυψη.

Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, θα μπορούσε, σαν ένα μεγάλο μαγικό ραβδί να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού, των προβλημάτων που δημιουργεί το αλκοόλ και την κίρρωση του ήπατος. Η διαθεσιμότητα της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πολύ.

Στην Ελλάδα το αλκοόλ είναι πολύ φθηνό και είναι πολύ εύκολο για κάποιον, που θέλει να γίνει, να το βρεί. Αυτός που έχασε την δουλειά του, που έχει οικογενειακά προβλήματα, όσο και να μην το επιτρέπουν οι οικονομικές του δυνατότητες, θα βρει ένα μπουκάλι κρασί ή αν δε το βρει θα τον κεράσει κάποιος. Είναι διαπιστωμένο ότι όσο αυξάνει η τιμή του τόσο η κατανάλωση μειώνεται.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμη σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, όπως συμβαίνει σε πολλές άλλες χώρες (ΗΠΑ, ΓΑΛΛΙΑ κ.λ.π) αλλά πάντα υπάρχει κίνδυνος που αν δεν κινητοποιηθούν

έγκαιρα οι μηχανισμοί της πληροφόρησης και της πρόληψης, μέσω των κοινωνικών και των υγειονομικών υπηρεσιών, θα έχουμε οδυνηρές συνέπειες.

Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να δώσει ιατρική βοήθεια και να φέρει τον ασθενή σε επαφή με ειδικά προγράμματα και οργανώσεις στην κοινότητα. Η εφαρμογή θεραπείας μόνο για ιατρικές επιπλοκές και η αντιμετώπιση του προβλήματος του ποτού από τον ίδιο τον ασθενή είναι πραγματικά μυωπική. Σχεδόν πάντα το ποτό ξαναρχίζει με βέβαιο επακόλουθο την υποτροπή της ιατρικής νόσου. Γι' αυτό ο ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τον εθισμό είτε τουλάχιστον να αρχίσει την θεραπεία.

Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα θεραπείας αρχίζει με την λήψη του ιστορικού από τον ασθενή, την αποκατάσταση απικοινωνίας με τον ασθενή και την συχνή εξέταση· ο ιατρός μπορεί να κάνει πολλά για να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει την φύση του προβλήματός του και έτσι να του δώσει ένακίνητρο για να δεχθεί την θεραπεία.

Η προσφορά βοήθεια ακόμη από τον εργοδότη ή την οικογένεια του αλκοολικού παίζει επικοδομητικό ρόλο στην διευκόλυνση της αναρρώσεώς του. Η παροχή κινήτρων από την οικογένεια στον αλκοολικό, για να έχει την επιθυμία να σταματήσει να πίνει και να δεχθεί βοήθεια σ' αυτή την προσπάθεια είναι πολύ πιο αποτελεσματική από την προσπάθεια να απομακρύνουμε το μπουκάλι. Ο μόνος τρόπος που μπορούμε να δώσουμε αυτά τα κίνητρα είναι αφήνοντας το ποτό και όλες τις συνέπειές του να γίνουν τόσο οδυνηρές ώστε ο αλκοολικός να ζητάει μια διαφυγή από τον ανηπόφορο πόνο που προκαλεί το ποτό.

Η προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία είναι η πλήρης αποχή

από το οινόπνευμα και από κάθε πρακτική άποψη είναι η μόνη μόνιμη λύση. Αν μια σοβαρή και διαρκής προσπάθεια του ιατρού δεν μπορεί να πείσει τον ασθενή ότι το οινόπνευμα αποτελεί πρόβλημα, τότε ο μόνος τρόπος για να σταματήσει να πίνει είναι να τον κλείσουμε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο είτε σε ειδικό ίδρυμα για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Με την ελπίδα πως με την αναγκαστική αποχή και βελτίωση της σωματικής του καταστάσεως θα αποκτήσει γνώση που αργότερα θα δεχθεί την ψυχιατρική είτε και άλλες μορφές θεραπείας.

Αν πάλι ο ασθενής φθάσει να συνειδητοποιήσει ότι το ποτό έχει ξεφύγει από τον έλεγχό του και πως πρέπει να κάνει κάτι γι' αυτό, οι πιθανότητές του να βοηθηθεί αυξάνονται σημαντικά. Κάτω από αυτές τις συνθήκες πολλά άτομα σταματάνε να πίνουν με τη θέλησή τους. Μερικοί από αυτούς τους ασθενείς υποτροπιάζουν παρά το γεγονός ότι έχουν άριστες προθέσεις.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αλκοολισμού δεν φθάνει να κινητοποιηθούν μόνο οι κοινωνικές και οι υγειονομικές υπηρεσίες. Πρέπει από όλους τους φορείς της Πολιτείας να γίνει ένας αγώνας για αυτή τη νέα μάστιγα της κοινωνίας μας.

Σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις πρέπει να διοργανώνονται με επιστημονικό προσωπικό και να επισημένονται τα προβλήματα που φέρει ο αλκοολισμός.

Η νοσηλεύτρια μέσα από την κοινοτική νοσηλευτική και με την συνεργασία κι άλλων φορέων (ιερέα, κοινωνική λειτουργό, δάσκαλο κλ.π.) μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα σε μία κοινωνότητα. Το μεγάλο της ενδιαφέρον και η αγάπη που τρέφει για τον συνάνθρωπο την ωθούν να βάλει κάποιο στόχο και να εκπληρώσει σύμφωνα με τις ανάγκες της κοινότητας τον αρχικό της σκοπό. Θα τονίσει πως ο αλκοολικός γίνεται με την συμπεριφορά του χελοίος πρώτα στον ίδιο του τονεαυτό και κατόπιν στους

γύρω του γίνεται ένα έρμαιο της κοινωνίας, ένα δακτυλοδεικτούμενο άτομο.

Με την επιμονή και επιμονή πρέπει να είναι οπλισμένη η νοσηλεύτρια ώστε μέσα από την ασθένεια να εισέλθει στην οικογένεια να συζητήσει το κάθε της πρόβλημα, την κάθε της δυσκολία. Με αιτία την ασθένεια π.χ. κίρρωση του ήπατος η νοσηλεύτρια θα εξηγήσει στον ασθενή τι ακριβώς του συμβαίνει, θα τον ενημερώσει σχετικά με την διατροφή του, την λήψη φαρμάκων, την τέλεια αποχή από το οινόπνευμα. Θα τονίσει τις μεγάλες και καταστροφικές συνέπειες του οινοπνεύματος στην υγεία του ανθρώπου και γενικότερα στην ευρύτερη κοινωνία. Η καλή συνεργασία, η αγάπη, η σωστή και ειλικρινής πληροφόρηση του ασθενή από την νοσηλεύτρια είναι η καλύτερη ανακούφιση που θα μπορούσε να του δώσει.

Η νοσηλεύτρια στη συνέχεια θα στραφεί προς την σύζυγο του ασθενή, θα συζητήσει διακριτικά την οικογενειακή τους κατάσταση θα ρωτήσει την αιτία που οδήγησε τον σύζυγό της στο πιότο, τι έκανε η σύζυγος για να σταματήσει αυτή η κατάσταση και έμακωρό άλλες ερωτήσεις που θα διαφωτίσουν την νοσηλεύτρια. Θα συμβουλέψει την σύζυγο σχετικά με το διαιτολόγιο, για την ανάπαυση κ.λ.π.

Θα εξηγήσει πως το διαιτολόγιό του πρέπει να περιέχει τουλάχιστον 16 πρωτεΐνης ανά ΚGR σωματικού βάρους και 2.000 ως 3.000 ΚCAL την ημέρα. Επειδή ο ασθενής με κίρρωση έχει συχνά ανορεξία ή ναυτία καλό θα ήταν να του δίνει τρία ή τέσσερα μικρά γεύματα με συμπληρωματική λήψη αυγού ή παγωτού. Με κάθε προσπάθεια θα πρέπει να απέχει τελείως από τα οινοπνευματώδη, Όσο αφορά τον ελαφρό ασκίτη και το οίδημα που θα έχει ο ασθενής, η κατάκλιση και η περιορισμένη λήψη άλατος στο διαιτολόγιό του είναι ότι το καλύτερο θα μπορούσε να κάνει.

Η ήσυχη και ειρηνική ζωή, η ανάπαυση, η σωστή καθαριότητα,

η σωστή διατροφή και η εφαρμογή της ιατρικής και νοσηλευτικής συμβουλής θα συμβάλουν σημαντικά στην γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας απέναντι στο συγκεκριμένο κίρρωτικό από αλκοόλ άτομο, είναι μεγάλος. Το άτομο αυτό από ένα πάθος, από μια αδυναμία κατάντησε ένα ανίκανο άτομο, έγινε ένα άπραγο πλάσμα μόνο και μόνο από το οινόπνευμα. Μεγάλος σ' αυτή την περίπτωση είναι και ο ρόλος της κοινωνικής λειτουργού γι' αυτό και η συνεργασία της νοσηλεύτριας με την λειτουργό είναι απαραίτητη.

Πρέπει να πείσουν τον ασθενή να σταματήσει το ποτό, πρέπει να παροτρύνουν με τα λόγια τους τον ασθενή να επανέλθει πάλι στην εργασία του, στο κοινωνικό τους περιβάλλον κ.λ.π.

5.2. ΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ), μια ανεπίσημη αδελφότητα πρώην αλκοολικών, έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότερη δύναμη αποκατάστασης αλκοολικών ασθενών. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι μια διεθνής οργάνωση αυτοβοήθειας που ίδρυσαν πριν από τον πόλεμο στις ΗΠΑ δύο πρώην αλκοολικοί, ένας ιατρός και ένας χρηματιστής. Αυτή τη στιγμή έχει σ' όλο τον κόσμο γύρω στα 3 εκατομμύρια μέλη, αποθεραπευθέντες αλκοολικούς.

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε πριν από δύο χρόνια. Η φιλοσοφία της οργάνωσης αυτής ενσωματώνεται στις λεγόμενες "δώδεκα βαθμίδες" τους, μια σειρά προτάσεων σχετικά με το οινόπνευμα και τον αλκοολισμό που οδηγεί τους ασθενείς σε ανάρρωση.

Το πρόγραμμα αναρρώσεως περιλαμβάνει τα εξής μέτρα:

- 1) Παραδεκτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι στο αλκοόλ και ότι η ζωή έχει ξεφύγει από τον έλεγχό μας.
- 2) Πιστέψαμε ότι μία Δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορεί να μας

επαναφέρει στην ψυχική και πνευματική υγεία.

3) Αποφασίσαμε να παραδώσουμε την θέλησή μας και την ζωή μας στην φροντίδα του Θεού, όπως τον αισθανόμαστε.

4) Προβήκαμε σε μια διερευνητική και άφοβη ηθική απογραφή του εαυτού μας.

5) Παραδεχτήκαμε στον Θεό, τον εαυτό μας και σε έναν άλλον άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.

6) Είμαστε εντελώς έτοιμοι ν' αφήσουμε το Θεό ν' αποσύρει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.

7) Ταπεινά του ζητάμε να αποσύρει τις ατέλειές μας.

8) Ταξινομήσαμε σ'έναν κατάλογο όλους τους ανθρώπους που βλάψαμε και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ότι κακό τους είχαμε κάνει.

9) Επανορθώσαμε το κακό σ'αυτούς τους ανθρώπους οπότε ήταν τούτο δυνατόν και όταν αυτό δεν έβλαπτε τους ίδιους ή άλλους.

10) Συνεχίσαμε να κάνουμε την προσωπική απογραφή μας και όταν είχαμε άδικο το παραδεχόμαστε αμέσως.

11) Επιδιώξαμε με την προσευχή και την αυτοσυγκέντρωση, να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό, όπως Τον αισθανόμαστε, προσευχόμενοι μόνον για να μάθουμε την θέλησή του σχετικά με μας, και για να αποκτήσουμε τη δύναμη να την πραγματοποιήσουμε.

12) Αφού, σαν αποτέλεσμα των βημάτων αυτών αποκτήσαμε ένα πνευματικό ξύπνημα, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε το μήνυμα αυτό και σε άλλους που πάσχουν από αλκοολισμό και να εφαρμόσουμε τούτες τις αρχές σε όλες μας τις εκδηλώσεις.

Η φιλοσοφία ΑΑ τονίζει ιδιαίτερα την μέθοδο της επανορθώσεως την ανάγκη βοήθειας άλλων αλκοολικών, πίστεως στο Θεό, την ομαδική εξομολόγησή και την πεποίθηση πως ο αλκοολικός είναι ανίσχυρος απέναντι στο οινόπνευμα.

Η φιλοσοφία ΑΑ ενσωματώνει επίσης το σχέδιο 24 ωρών, στο οποίο

ο αλκοολικός αγωνίζεται για αποχή μόνο επί 24 ώρες σαν μέσο διευκολύνσεως της διατηρήσεως της νηφαλιότητας.

Αν και δεν υπάρχουν ακριβείς στατιστικές, δηλώνεται ότι περίπου τα μισά μέλη του δείχνουν κάτι παραπάνω από ένα προσωπικό ενδιαφέρον για το πρόγραμμα. Δεν εμφανίζουν υποτροπές καθώς και ότι σημαντικός επιπλέον αριθμός εμφανίζει υποτροπές αλλά τελικά αναρρωνύει.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί η ΑΑ δεν είναι κατάλληλες για κάθε ασθενή. Μερικοί προτιμούν την πιο προσωποποιημένη προσέγγιση που προσφέρουν οι ειδικές κλινικές και διάφορα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού.

5.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

Μερικές μέθοδοι που έχουν αποδειχθεί πολύτιμες στην μακροχρόνια αντιμετώπιση των ασθενών είναι η χρήση ANTABUSE, η θεραπεία αποστροφής, η ψυχοθεραπεία και η συμμετοχή σε κοινωνικές οργανώσεις για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού.

Το ANTABUSE (διθειούχο τετρααιθυλθειουράμιο, δισουλφιράμη) επηρεάζει τον μεταβολισμό του οινοπνεύματος έτσι ώστε ένας ασθενής που παίρνει και οινοπνευμα και ANTABUSE συσσωρεύει υπερβολική ποσότητα ακεταλδεϋδης στους ιστούς του, που προκαλεί ναυτία, έμετο και υπόταση, μερικές φορές εκσεσημασμένου βαθμού.

Η θεραπεία με ANTEBUSE αρχίζει μόνο όταν ο ασθενής έχει μείνει μηφάλιος για αρκετές μέρες. Δεν πρέπει να δίνεται σε ασθενείς με καρδιακή ή ηπατική νόσο. Το φάρμακο δίνεται κάθε μέρα, σε δόση 0,5 G και κυρίως το πρωί. Η μορφή αυτή της θεραπείας είναι εξαιρετικά πολύτιμη στον τυχαίο ή στον περιοδικό πότη, στον οποίο η υποτροπή από την αρχή αντιπροσωπεύει μάλλον ενστικτώδη παρά προσεκτικά σχεδιασμένη ή προσχεδιασμένη πράξη. Ο ασθενής που παίρνει ANTABUSE συναισθανόμενος τους κινδύνους της αναμίξεως ποτού και φαρμάκου "προστατεύεται" από την παρόρμηση να πιεί, αυτή

δε η προστασία μπορεί να ανανεώνεται κάθε 24 ώρες με την απλή μέθοδο λήψεως ενός χαπιού.

Αν ο ασθενής πιεί ενώ παίρνει ANTABUSE, η επακόλουθη αντίδραση είναι συνήθως βαριά ώστε να απαιτήσει ιατρική βοήθεια κι έτσι μπορεί να προληφθεί μια παρατεταμένη έξαρση.

Η θεραπεία αποστροφής συνίσταται στην ταυτόχρονη χορήγηση οινόπνευματώδους ποτού και ενέσεως εμετίνης. Η βίαιη ναυτία και ο έμετος που ακολουθούν έχουν σκοπό να δημιουργήσουν στον ασθενή μια έντονη αποστροφή στο οινόπνευμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Όπως ανάφερα πιο πάνω ο αλκοολικός είναι ένα άτομο με ποικίλα προβλήματα, ιατρικά, ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά κ.λ.π. Ερχόμενος ο αλκοολικός στο νοσοκομείο τα πρώτα πρόσωπα που θα συναντήσει είναι ο ιατρός και η νοσηλεύτρια. Ο αλκοολικός λόγω της ευαίσθητης και επικίνδυνης κατάστασης που συνήθως βρίσκεται πρέπει να συνοδεύεται από κάποιον άνθρωπο που θα μπορεί να δώσει κάποιες πληροφορίες στον ιατρό.

Καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπλώσει, εάν ο ασθενής επικοινωνεί με το περιβάλλον θα ζητήσει πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή του, εάν όμως δεν επικοινωνεί, θα ζητήσει πληροφορίες για τον ασθενή από το συνοδό. Γράφει σε ένα βιβλίο τα στοιχεία του ασθενή και κατόπιν παίρνει τα ζωτικά σημεία (θερμοκρασία, σφύξεις, αρτηριακή πίεση, αναπνοές) προκειμένου να κάνει μια σύντομη αξιολόγηση.

Σημεία που μπορούν να οδηγήσουν την νοσηλεύτρια στην διαπίστωση ότι στην συγκεκριμένη περίπτωση έχει να κάνει με αλκοολικό είναι τα εξής:

- 1) Ο αλκοολικός παρουσιάζεται με δύο προσωπεά ή με πρόσωπο ροδαλό κατακόκκινο και είναι εύσαρκος, ή με πρόσωπο και σώμα ισχνό και χρώμα χλωμό. Τα ζυγωματικά και ημύτη του παρουσιάζουν αγγειακές διευρύνσεις, οι επιπεφυκότες έχουν υπικτερική χροιά, η δε αναπνοή έχει μία όξινη οσμή.
- 2) Τα δάκτυλα του αλκοολικού τρέμουν, κυρίως τις πρωινές ώρες. Μετά την αφύπνιση ο τρόμος επεκτείνεται στα χείλη, την γλώσσα και το πρόσωπο. Κατά την έξοδο της γλώσσας παρατηρούνται κυματοειδής κινήσεις, πολλές φορές παρατηρείται και ψεύδισμα.

Όταν ο τρόμος γενικευθεί παρατηρείται έλλειψη ακρίβειας και αστάθεια βαδίσματος.

3) Το στόμα είναι ακάθαρτο και φαίνεται ως ξεφλουδισμένο. Η γλώσσα είναι ακάθαρτη και παρουσιάζει προεξοχές των υπερτροφικών θηλών της. Ο φάρυγγας είναι ερυθρός και στην επιφάνειά του παρουσιάζει κοκκία ερυθρά ή κίτρινα. Παραπονείται για αίσθημα καύσους στο στόμα και το λαιμό καθώς και για ασταμάτητη δίψα.

4) Έχει πεπτικές διαταραχές που πέρχονται από την ανορεξία, επιγαστρικούς πόνους, όξινες ερυγές. Η θερμοκρασία είναι γύρω στους 38⁰ και 39⁰ C, το δέρμα είναι κάθιδρον, ο σφυγμός μικρός και γρήγορος.

Μετά από την διαπίστωση της νοσηλεύτριας πως το άτομο αυτό είναι αλκοολικός θα προσπαθήσει με αγάπη, καλοσύνη και ειλικρίνεια να τον πλησιάσει, να μιλήσει μαζί του, να τον φέρει σε μία κατάσταση ώστε να εκφράσει τα προβλήματά του, να εκφράσει τους λόγους, την αιτία που τον οδήγησε στο πιοτό.

Εάν ο ασθενής βρίσκεται σε μία ελαφρά ή μέτρια μέθη δεν χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση. Μερικά παλιά και δοκιμασμένα φάρμακα, όπως το κρύο ντούζ, οιδυνατός καφές, η αναγκαστική δραστηριότητα ή η πρόκληση εμέτου μπορεί να οφελήσουν. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οποιαδήποτε από τις μεθόδους αυτές επηρεάζει τον ρυθμό απομακρύνσεως του οινοπνεύματος από το αίμα.

Στην φάση της οξείας μέθης η νοσηλεύτρια πρέπει να ενεργήσει γρήγορα και μαζί με τον ιατρό θα αντιμετωπίσει το περιστατικό. Η οξεία μέθη είναι μία κατάσταση που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση.

Η νοσηλεύτρια κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού οξείας μέθης πρέπει να έχει υπ' όψιν της ότι ο αλκοολικός είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην εμφάνιση των παρακάτω καταστάσεων:

- 1) Υποσκληριδία αιματώματα
- 2) Υπογλυκαιμία, στην οποία οδηγεί η ηπατική βλάβη
- 3) Αιμορραγίες από το ανώτερο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα (γαστρίτιδα, έλκη, κίρσοι οισοφάγου κ.λ.π.)
- 4) Παγκρεατίτιδα
- 5) Διαταραχές του Κ.Ν.Σ (σπασμοί, διαταραχές της βάδισης και της συμπεριφοράς)

Ερχόμενος λοιπόν ο ασθενής σε κατάσταση οξείας μέθης τον ξαπλώνει η νοσηλεύτρια σε θέση αναπαυτική και προσπαθεί να τον ελευθερώσει από ρούχα που τυχόν τον σφίγγουν (γραβάτα, στηθόδεσμο, ζώνη κοιλιάς κ.λ.π.) Απαιτείται η χρήση περιορισμών γιατί το άτομο βρίσκεται σε μια υπερδιέγερση και κατόπιν με εντολή ιατρού κάνει για αρκετή ώρα πλύσεις στομάχου με άφθονο νερό.

Τα απαραίτητα υλικά για τη πλύση στομάχου είναι: οισοφάγος σωλήνας, επιπρόσθετος σωλήνας, για την εκτέλεση της πλύσεως, νεφροειδές, κάψα με κομμάτια χαρτοβάμβακα, σθματοδιαστολέα, ποτήρι με νερό και ψεκαστήρα με διάλυμα παντοκαΐνης 1%.

Η θέση που τοποθετεί η νοσηλεύτρια είναι πλάγια με το κεφάλι λίγο χαμηλότερα από τον κορμό για τυχόν εισρόφηση εμεσμάτων. Η τοποθέτηση του σωλήνα είναι η επόμενη ενέργεια της νοσηλεύτριας αφού προηγουμένως τον υγραίνει με νερό. Κρατά με το δεξί της χέρι τον σωλήνα, σε σημείο ώστε να απέχει περίπου 15-20 εκ. του μέτρου, από την κορυφή του και τον εισάγει στη μέση του στόματός του χωρίς να ακουμπά την γλώσσα και τον σπρώχνει προς τα μέσα προσεκτικά.

Κάνοντας αυτές τις ενέργειες η νοσηλεύτρια δίνει συγχρόνως οδηγίες στον ασθενή να κάνει κινήσεις καταπόσεως, ώσπου να κατέβει ο σωλήνας στο στομάχι. Το βάθος μέχρι του οποίου πρέπει να προωθηθεί ο σωλήνας καθορίζεται ανάλογα με το ανάστημα και την ηλικία του πάσχοντα.

Εάν το στομάχι του ασθενή είναι γεμάτο πρέπει πρώτα να κενωθεί για να γίνουν οι πλύσεις. Πλύσεις γίνονται τόσες όσες χρειάζονται για να είναι άχρωμο το αναρροφούμενο νερό. Η αφαίρεση του σωλήνα γίνεται με γρήγορες και σταθερές κινήσεις.

Όταν η πλύσις στομάχου δεν έχει ανακουφιστική δράση στον ασθενή τότε η νοσηλεύτρια με εντολή του ιατρού θα κάνει μια ένεση υδροχλωρικής απομορφίνης. Παράλληλα πρέπει να χορηγείται και οξυγόνο σε συνδιασμό CO₂ (7%). Τα αναληπτικά φάρμακα, όπως η αμφεταμίνη, η πεντυλενο-τετραζόλη (METRAZOL) και διάφορα μίγματα καφεΐνης και πικριτοξίνης ανταγωνίζονται το οινόπνευμα σαν ισχυρά διεγερτικά του φλοιού του εγλεφάλου και γενικά διεγερτικά του νευρικού συστήματος. Κανόνας απαραβίαστος είναι η χορήγηση φαρμάκων γίνεται πάντα με εντολή του ιατρού.

Η εικόνα του τρομάδους παραληρήματος είναι συχνή στους χρόνιους αλκοολικούς γι' αυτό η νοσηλεύτρια πρέπει να εντίνει της προσοχή της και να αντιμετωπίσει τι περιστατικό.

Ο ιατρός καθώς και η νοσηλεύτρια πρέπει να προσέξουν πολύ για τυχόν συνυπάρχουσες βλάβες. (ιδιαίτερα τραυματισμό στο καφάλι με εγκεφαλική με εγκεφαλική βλάβη ή υποσκληρίδιο αιμάτωμα) λοιμώξεις (πνευμονία ή μηνιγγίτιδα), παγκρεατίτιδα και ηπατική νόσο.

Η προσπάθεια καθησυχασμού του ασθενή από την νοσηλεύτρια είναι γη μόνη πρώτη βοήθεια που χρειάζεται. Η νοσηλεύτρια θα πρέπει αμέσως μετά να τοποθετήσει τον ασθενή σε φορείο και να τον συνοδέψει στο ακτινολογικό εργαστήριο για την λήψη ακτινογραφίας κρανίου και του θώρακα. Απαραίτητη είναι η οσφυϊκή παρακέντηση για την πρόληψη των ανωτέρων επιπλοκών.

Καθήκον της νοσηλεύτριας είναι να ενημερώσει τον ασθενή σχετικά με το τι θα του κάνουν και να τηρήσει απόλυτα ασηψία κατά την εκτέλεση της νοσηλείας.

Ο ιατρός εκτελεί την παρακέντηση και η νοσηλεύτρια φροντίζει για τη σωστή θέση του ασθενή και για την πρόληψη των κινδύνων που αντιμετωπίζει ο ασθενής κατά την διάρκεια της παρακεντήσεως.

Η λήψη των ζωτικών σημείων από την νοσηλεύτρια πρέπει να γίνεται σε διαστήματα 30' και με ιδιαίτερη προσοχή. Η εξασφάλιση ζεστού, καθαρού και ήσυχου δωματίου είναι καθήκον της νοσηλεύτριας που πρέπει να τα εφαρμόζει όσο το δυνατόν καλύτερα.

Η νοσηλεύτρια επίσης πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην διόρθωση της ισορροπίας των υγρών και των ηλεκτρολυτών.

Σε περιπτώσεις βαριών καταστάσεων, αυξημένης κινητικότητας και επιδρώσεως μπορεί να απαιτηθεί η χορήγηση 6.000 ML υγρών την ημέρα από τα οποία τα 1500 ML πρέπει να είναι κανονικός φυσιολογικός ορός. Οι ειδικού ηλεκτρολύτες και οι ποσότητες χορηγήσεώς τους εξαρτώνται από τις εργαστηριακές τιμές των ηλεκτρολυτών αυτών.

Αν ο ασθενής είναι σε θέση που να μπορεί να παίρνει τα φάρμακα από το στόμα, καλό θα ήταν να τα έπαιρνε σε δόσεις 8 ως 12 ML μέσα σε πορτοκαλάδα. Η χορήγηση φαρμάκων μπορεί να γίνει αν είναι δυνατόν, γιατί ένας κακός χειρισμός της νοσηλεύτριας μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα νεύρα. Με ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να γίνεται και η ενδοφλέβια χορήγηση εξακτιάς του κινδύνου της καταστολής της αναπνοής. Αν απαιτείται παρεντερική χορήγηση, μπορεί να δοθεί νατριοφαινοβαρβιτάλη είτε νατριοαμυτάλη σε δόσεις 120 MG επαναλαμβανόμενες κάθε 3 ως 4 ώρες εφ'όσον δεν υπάρχει σοβαρή ηπατική νόσο.

Εάν ένας ασθενής προσέλθει στο νοσοκομείο με συμπτώματα κίρρωσης του ήπατος τότε η νοσηλεύτρια θα πάρει μέτρα τα οποία σκοπό έχουν την σταθεροποίηση της καταστάσεως και την ανακούφιση του ασθενή από τα ενοχλήματα. Η απομάκρυνση του ασθενή από την εργασία του

και η ανάπαυση είναι απαραίτητο μέτρο σε αυτή την περίπτωση.

Για την καταπολέμηση της ανορεξίας που έχει ο ασθενής, η νοσηλεύτρια πρέπει να τον παροτρύνει να παίρνει τα κύρια και τα συμπληρωματικά γεύματα. Λόγω της απώλειας βάρους και το αίσθημα κοπώσεως που έχει ο ασθενής θα πρέπει να παίρνει τις απαραίτητες θερμίδες, να παίρνει συνεχώς επαρκή ποσότητα λευκωμάτων και υδατανθράκων, μπορέι ακόμα να πάρει και συμπληρωματικές βιταμίνες (Α, Β, C και Κ).

Η χορήγηση παρεντερικώς σακχαρούχων υγρών και η συστηματική παρακολούθηση του βάρους του αρρώστου είναι από τις σημαντικότερες νοσηλευτικές δραστηριότητες της νοσηλεύτριας. Η χορήγηση αντισπασμωδικών και άλλων κατευναστικών φαρμάκων μετά απο ιατρική εντολή είναι απαραίτητη για την ανακούφιση του ασθενή από τους κοιλιακούς πόνους.

Ο περιορισμός του CLNa και η χορήγηση διουρητικών φαρμάκων με εντολή ιατρού, είναι ενέργεια από την πλευρά της νοσηλεύτριας που θα υποχωρήσει το οίδημα των άκρων που τυχόν υπάρχει. Η πλήρη αποχή από το οινόπνευμα είναι αυστηρότατο μέτρο που πρέπει να εφαρμοσθεί για την προόθηση της υγείας του ασθενή.

Εάν ο αλκοολικός προσέλθει στο νοσοκομείο με έντονο πόνο στην άνω κοιλιά η νοσηλεύτρια θα πρέπει να υποψιαστεί την παγκρεατίτιδα. Ο πόνος αντανakλάται στην ράχη, στο επίπεδο του δέκατου θωρακικού ως δεύτερου θωρακικού ως δεύτερου οσφυϊκού σπονδύλου. Για την ανακούφιση του πόνου η νοσηλεύτρια τοποθετεί τον κορμό σε κάμψη, τα γόνατά του ψηλά και τους βραχίονες διπλωμένους πάνω στην κοιλιά του για να μην τον πιέζουν.

Εάν ο πόνος εξακολουθεί να είναι έντονος τότε η νοσηλεύτρια θα ενημερώσει τον ιατρό και θα χορηγήσει αναλγητικά φάρμακα αφού το επιτρέψει ο ιατρός. Η νοσηλεύτρια θα προσπαθήσει να

καθησυχάσει τον ασθενή ενώ η λήψη των ζωτικών σημείων είναι απαραίτητη. Από το στόμα δεν χορηγείται τίποτα. Γίνεται συνεχής γαστρική αναρρόφηση για την μείωση της διατάσεως του στομάχου και την διέγερση της παγκρεατικής εκκρίσεως από την είσοδο οξέος στο δωδεκαδάκτυλο. Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να ενεργήσει για την τοποθέτηση ρινιγαστρικού καθετήρα, είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί η πλήρης συλλογή του γαστρικού υγρού.

Η ρινογαστρική αναρρόφηση συνεχίζεται μέχρι την επάνοδο της δραστηριότητας του εντέρου στο φυσιολογικό.

Οποιαδήποτε ενέργεια κάνει η νοσηλεύτρια πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για όλη την διαδικασία της νοσηλείας. Κατ'αυτόν τον τρόπο ενθαρρύνετε ο ασθενής και εξασφαλίζει την συνεργασία του η νοσηλεύτρια και ο ιατρός.

6.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΕ ΚΩΜΑΤΩΔΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Με τον όρο κώμα εννοούμε την πλήρη απώλεια συνείδησης χωρίς αντανακλαστική αντίδραση στα επώδυνα ερεθίσματα. Ο ασθενής σε προκωματώδη κατάσταση ενώ φαίνεται σε πλήρη απώλεια συνείδησης αντιδρά στα επώδυνα ερεθίσματα με βογγητά ή με απόσυρση του ερεθιζόμενου τμήματος.

Στην εξέταση και μελέτη του κωματώδους ασθενή θα πρέπει να ελέγχεται το κεφάλι για σημεία πρόσφατων ή παλιών τραυμάτων. Οι άρρωστοι βρίσκονται υπό την επήρεια της αλκοόλης είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ενώ βαριά εγκεφαλικά αγγειακά επεισόδια συμβαίνουν μερικές φορές κατά την διάρκεια της μέθης.

Στις περιπτώσεις εγκεφαλικής διάσεισης και ~~θλάσης~~ έχει μεγάλη σημασία να διατηρηθεί ο αερισμός των πνευμόνων και να αποφευχθεί η υποξεία και η κατακράτηση διοξειδίου του άνθρακα. Η νοσηλεύτρια θα προσπαθήσει να ηρεμήσει ο ανήσυχος ασθενής και να χορηγήσει τα απαραίτητα υγρά και θερμίδες.

Στις βαριές περιπτώσεις με κώμα θα χρειαστεί να γίνει τραχειοστομία. Αν αναπτυχθεί υπερθερμία η νοσηλεύτρια θα τοποθετήσει ψυχρά επιθέματα ή θα χορηγήσει με εντολή του ιατρού χλωροπρομαζίνη και πεθιδίνη. (25-50 MG κάθε τέσσερις ή εξι ώρες και από τες δύο ουσίες). Σε όλες τις βαριές περιπτώσεις θα προστεθούν αντιβιοτικά για την πρόληψη αναπνευστικών λοιμώξεων.

Οι αλκοολικοί είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε υποσκληρίδια αιματώματα. Χρόνια υποσκληρίδια αιμοραγία συμβαίνει γενικά σε ηλικιωμένους αρρώστους όπου οι υποσκληρίδιες είναι εύθραστες· μπορεί να είναι συνέπεια μιας ασήμαντης κάκωσης, ενώ μερικές φορές συμβαίνει αυτόματα (σε χρόνια αντιπηκτική αγωγή ή χρόνια ηπατική νόσο). Τυπικά η κάκωση δεν έχει άμεσο νοσηρό αποτέλεσμα, αλλά στις επόμενες μέρες ή εβδομάδες ο ασθενής παραπονείται για ακαθόριστο πονοκέφαλο, διαλείπουσα υπνηλία και κενά της μνήμης. Η υπνηλία ο πονοκέφαλος και μερικές φορές ο έμετος γίνονται προοδευτικά εντονότερα και ο ασθενής τελικά πέφτει σε πρόκωμα, διαλείπουσα αλαλία ή ακόμα σε ημίκωμα.

Οι μεταβολές της συχνότητας και του μεγέθους της αναπνοής θα πρέπει να ελέγχονται καθώς και η εξέταση των κορών είναι σημαντική. Απαραίτητη είναι η μέτρηση του σακχάρου αίματος, της ουρίας, των ηλεκτρολυτών, του PCO_2 . Η αξονική τομογραφία όταν υπάρχει η δυνατότητα μπορεί να έχει μεγάλη αξία.

Ο άρρωστος που βρίσκεται σε κώμα χρειάζεται ειδική νοσηλευτική φροντίδα για τη διάσωση της ζωής και την πρόληψη των αναπηριών. Η κύρια φροντίδα στρέφεται στον αερισμό των πνευμόνων. Φυρρίζουμε τον ασθενή στο πλάϊ ώστε η βάση της γλώσσας να μην φράξει τον ρινοφάρυγγα. Γίνεται αναρρόφηση όλων των εκκριμάτων από το στόμα, τον φάρυγγα και τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς. Όταν η κωματώδη κατάσταση παρατείνεται καλό είναι να αδειάζει το περιεχόμενο του στομάχου με ρινικό σωλήνα για να μη γίνει εισρόφηση

των ερεσμάτων.

Αν υπάρχει πρόβλημα διατήρησης του αεραγωγού καταφεύγουμε σε τραχειοσωλήνα, κι αν χρειαστεί να μείνει πάνω από 24 ώρες θα προχωρήσουμε σε τραχειοτομία. Παρά τις προφυλάξεις που παίρνονται οι άρρωστοι είναι ευάλωτοι στην ανάπτυξη ατελεκτασίας και πύκνωσης.

Στην νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνεται φυσιοθεραπεία και συχνή αναρρόφηση των εκκριμάτων από τον τραχειοσωλήνα. Χορηγούμε αντιβιοτικά (AUGMENTIN 250 MG κάθε τέσσερις ώρες) και ελέγχουμε συνεχώς τον θώρακα.

Φροντίζει η αδελφή το δέρμα με κάθε σχολαστικότητα και αν υπάρχει κατακράτηση ούρων κάνει καθετηριασμό.

Παρακολούθηση των ούρων γίνεται τακτικά για την πρόληψη ουρολοίμωξης και ογκομετρούνται για να ελέγχεται η νεφρική λειτουργία. Αν υπάρχει ακράτεια κοπράνων προτιμούμε να κάνουμε καθημερινό υποκλήσμό. Θα χρειαστεί φυσικά χορήγηση των κατάλληλων υγρών και τροφής.

Αν η απώλεια της συνείδησης κρατά δύο ή ένα μόνο 24ωρο δεν θα χρειαστούν όλα τα παραπάνω. Τακτικά και καθημερινά ελέγχονται οι ηλεκτρολύτες και διορθώνονται με ενδοφλέβιες εγχύσεις. Αν δεν υπάρχουν έμετοι χορηγούνται στον άρρωστο τα απαραίτητα υγρά και τροφές με ρινογαστρικό σωλήνα κι αυτό συνεχίζεται μέχρι ο άρρωστος αποκτήσει την ικανότητα σίτισης από το στόμα. Με τον ρινογαστρικό σωλήνα χορηγούμε γάλα και πρωτεϊνικά σκευάσματα και προσέχουμε τις βιταμίνες το νάτριο και το κάλιο. Αν το κώμα παρατείνεται η αδελφή θα καταφύγει σε ενδοφλέβια (παρεντερική) σίτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι δεν αντιμετωπίζει ακόμη τα προβλήματα αλκοολισμού που παρουσιάστηκαν σε άλλες χώρες και τις υποχρέωσαν σε εσπευσμένες αντιαλκοολικές εκστρατείες συγκεντρώνει τους όρους που δημιουργούν την πεποίθηση ότι ένα αρκετό σημαντικό τμήμα του πληθυσμού της βρίσκεται σε προστάδιο κατάχρησης οινοπνεύματος και υπό κάποιες συνθήκες πολύ εύκολα το πρόβλημα του αλκοολισμού θα εκδηλωθεί στα επόμενα χρόνια.

Στις υγειονομικές υπηρεσίες καταφεύγουν όλο και περισσότερα άτομα με έκδηλα τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Ο αριθμός των νέων που κάνουν χρήση αλκοολούχων ποτών είναι ίδια ιτερα ανησυχητικός. Εκείνοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας η δυσχέρειες στην εργασία και το περιβάλλον τους λόγω της συχνής χρήσης αλκοόλ γίνονται διαρκώς περισσότεροι. Η κατανάλωση έξω από το σπίτι, που θεωρείται βασικό χαρακτηριστικό του αλκοολισμού, αυξάνεται.

Η κατανάλωση αλκοόλ σαν αιτία στην βίαιη ή την εγκληματική συμπεριφορά, τα τροχαία ατυχήματα και τις διαταραγμένες σχέσεις βεβαιώνεται μέσα από την ίδια την πραγματικότητα. Η κατά κεφαλή κατανάλωση οινοπνεύματος αυξάνει. Οι αλκοολικές ψυχώσεις στα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας είναι όλο και συνηθέστερο πρόβλημα όσων καταφεύγουν σ' αυτά.

Κινδυνεύει άραγε κανείς να γίνει "μάντης κακών ειδήσεων" επισημαίνοντας ότι η ελληνική κοινωνία διανύει την τελευταία περίοδο κατά την οποία η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να περάσει απαρατήρητη; Και θα αποτελούσε υπερβολή η επισήμανση ενός προβλήματος που όταν ξεσπάσει θα βρει τις πόρτες ανοιχτές αφού στην Ελλάδα δεν υπάρχει ούτε καν η στοιχειώδης υποδομή για την αντιμετώπισή του;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. BEER POITERIW: Μεγάλη ιατρική εγκυκλοπαίδεια "Αλκοολισμός Α" τόμος, έκδοση Δ' εκδόσεις "Χρυσός Τύπος" Αθήνα 1977.
- 2. ΒΛΑΒΙΑΝΟΥ Σ.Γ "Αλκοολισμός και ολέθριες συνέπειες" Αθήνα 1907
3. ΒΗΜΑ Ο αλκοολισμός εισβάλλει στην Ελλάδα 7 Δεκεμβρίου 1986.
- 4. ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ "Ειδική Νοσολογία" Α' τόμος, έκδοση Δ' Αθήνα 1984.
5. ΓΕΡΜΕΝΗΣ Τ. "Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών" εκδόσεις Βήτα Αθήνα 1983
6. ΚΟΔΕΛΛΑΣ ΚΩΝ. "Πρώτες Βοήθειες" έκδοση Αμερικάνων φίλων της Ελλάδος. Αθήνα 1962
7. ΚΟΚΚΙΝΟΥ Δ. "Καρδιολογική Θεραπευτική" εκδόσεις Παρισιάνου Γ. Αθήνα 1980.
- 8. ΚΟΥΡΕΤΑΣ Δ. "Ο αλκοολισμός υπό το φώς της ψυχανάλυσης" εκδόσεις Παρισιάνου Γρ. Αθήνα 1975.
9. ΛΟΓΓΑΡΑΣ Γ. "Φαρμακολογία" Β' τόμος Θεσσαλονίκη 1970
10. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ-ΛΙΑΚΟΣ Α "Επιδημολογικά στοιχεία του αλκοολισμού στην Ελλάδα" ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 21 Αθήνα 1984.
- 11. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α-ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ "Γενική παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική" Α' τόμος έκδοση 7η Εκδόσεις Ιεραποστολικής ενώσεως Α.Ν "Η ΤΑΒΙΘΑ" Αθήνα 1984
- 12. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ ΑΝ. "Σημειώσεις Υγειονομικής Νομοθεσίας της Ελλάδος" Αθήνα 1961.
13. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Δ "Σύγχρονη Ψυχιατρική " Β' τόμος εκδόσεις Παρισιάνου Γρ. Αθήνα 1974.
14. ΠΑΠΥΡΟΣ "Ο αλκοολισμός" Β', Γ' τόμος Εταιρεία εκδόσεων εγκυκλοπαιδειών Ο.Ε Αθήνα 1968

15. PETERSON ROBERT, HEDGSON PAY, JEREME JAFFE. "Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ" Μετάφραση: Μαράτου Όλγα, Σόλμαν Μαρία. Εκδόσεις Παρισιάνου Γρ. Αθήνα 1982.
16. READ ALAN E, BARRITT, LAVGTON HERER: "Σύγχρονη Παθολογία" Β' έκδοση, εκδόσεις "Λίτσας" Αθήνα 1984.
17. ΣΑΧΙΝΗ - ΚΑΡΔΑΣΗ ΑΝΝΑ, ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ "Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική" Β' τόμος Α μέρος εκδόσεις ΒΗΤΑ Αθήνα 1985.
18. Σημειώσεις από συγκεντρώσεις ομάδας ΑΑ Αθήνα 1986.
19. WALTON JOHN "Νευρολογία" έκδοση 5η, εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ Αθήνα 1984.
20. HARRISON "Εσωτερική Παθολογία" Β' τόμος, έκδοση Β' εκδόσεις Παρισιάνου Γρ. Αθήνα 1982
21. HARTOCOLLIS P. "Εισαγωγή στην Ψυχιατρική" Εκδόσεις Θεμέλιο Αθήνα 1986.

