

# ANKSTYVA PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO DIAGNOSTIKA IR AMBULATORINIS GYDYMAS

## TOBULINIMO PROGRAMOS DERINIMO PARAIŠKA IR APRAŠAS

### Tobulinimo programos derinimo paraiška

- 1. Tobulinimo programos organizatorius:** Respublikinis priklausomybės ligų centras
- 2. Tobulinimo programos pavadinimas:** Ankstyva priklausomybės nuo alkoholio diagnostika ir ambulatorinis gydymas.
- 3. Tobulinimo programos vadovas:** Med. dr. Emilis Subata, Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorius, [emilis.subata@rplc.lt](mailto:emilis.subata@rplc.lt); tel. 85 213 7274
- 4. Tobulinimo programos rengėjai:**

Algirdas Mižutavičius, Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo ambulatorinio skyriaus gydytojas psichiatras, [algirdas.mizutavicius@rplc.lt](mailto:algirdas.mizutavicius@rplc.lt), tel. 85 213 76 83

Morgana Danielė, Respublikinio priklausomybės ligų centro Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyriaus specialistė, [morgana.daniele@rplc.lt](mailto:morgana.daniele@rplc.lt); tel. 85 213 0045
- 5. Tobulinimo programos apimtis (valandomis):** 8 valandos.
- 6. Tikslinė klausytojų grupė (kokių profesinių grupių / profesinių kvalifikacijų / specializacijų asmenims yra skirta programa):** gydytojai psichiatrai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai.
- 7. Kursų dalyvių skaičius grupėje:** 30 asmenų.
- 8. Tobulinimo organizatoriaus patvirtinimas** – tvirtinu, kad kursų metu teikiama informacija apie vaistinius preparatus bei medicinos priemones (prietaisus) yra objektyvi ir skaitomuose pranešimuose nepateikiama jų reklama

### Tobulinimo programos aprašo struktūra

#### 1. Tobulinimo programos tikslai ir tobulinimo rezultatai:

##### 1.1. tobulinimo programos poreikis:

#### Tobulinimo programos poreikis.

Lietuvoje priklausomybės nuo alkoholio sindromo gydymas galiojančiais teisės aktais numatytas pirminės sveikatos priežiūros centruose, Respublikinio priklausomybės ligų centro (RPLC) filialuose, psichiatrijos ligoninėse ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) specializuotuose skyriuose.

Vadovaujantis 2002-05-03 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 203 patvirtintais „Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartais“, priklausomiems nuo alkoholio pacientams numatyta pirminio lygio paslauga - ambulatorinis abstinencijos gydymas, įskaitant abstinencijos būklės ir tęstinį ambulatorinį gydymą (atkryčių prevenciją). Iki šiol nebuvo metodikos, kuria vadovaujantis pirminio lygio gydytojai

psichiatrai galėtų anksti nustatyti žalingą alkoholio vartojimą arba priklausomybę, ir gydytojai neturėjo pakankamai praktinių žinių.

2014 liepos 14 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtinto veiksmų plano 2 priede „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo ir socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“ buvo numatyta sustiprinti ambulatorines paslaugas savivaldybės lygmeniu. Tarp priemonių numatyta parengti Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvosios diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodiką ir 8 val. mokymo programą (toliau – Mokymo programa) ambulatoriškai dirbantiems gydytojams psichiatriams ir gydytojams vaikų paauglių psichiatriams.

RPLC šią mokymo programą parengė, įgyvendindamas Europos Sąjungos paramos projektą „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“ Nr. 08.4.2-ESFA-V-621, kuriame taip pat numatytas gydytojų psichiatrių mokymas.

### **Tobulinimo programos, tikslas, paskirtis, uždaviniai ir rezultatai.**

Šios Mokymo programos **tikslas**: formuoti gydytojų psichiatrių ir gydytojų vaikų paauglių psichiatrių, dirbančių ambulatoriškai pirminėje ir antrinėje sveikatos priežiūroje vieningą, mokslu grįstą požiūrį į darbą su pacientais, turinčiais sveikatos sutrikimų dėl alkoholio vartojimo, padidinti gydytojų kompetenciją teikti pacientų lūkesčius ir poreikius atitinkančias, kokybiškas ambulatorinio gydymo paslaugas.

**Programos paskirtis**: tobulinimo programa skirta gydytojams psichiatriams, gydytojams vaikų ir paauglių psichiatriams teikiantiems ambulatorinio gydymo paslaugas pirminiame ir antriniame lygyje.

#### ***Pagrindinis programos uždavinys - padidinti gydytojų psichiatrių, gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrių kompetenciją šiose srityse:***

1. Suformuoti įgūdžius naudotis alkoholio vartojimo įpročių patikros instrumentais (AUDIT, AUDIT-C) tikslu nustatyti rizikingą vartojimą ir atlikti trumpąją intervenciją.
2. Suformuoti įgūdžius skirti ir vertinti sveikatos sutrikimų, susijusių su alkoholio vartojimu, laboratorinius biologinius žymenis.
3. Aptarti paciento, turinčio sveikatos sutrikimų dėl alkoholio vartojimo, klinikinės būklės įvertinimą ir diagnozės nustatymą.
4. Pristatyti paciento, turinčio psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo, konsultavimo modelius, aptarti jų praktinio įgyvendinimą ir gydymo plano sudarymo praktiką.
5. Rekomenduoti moksliai pagrįstą ambulatorinio alkoholinės abstinencijos būklės gydymą.
6. Pristatyti vaistus, skirtus ambulatoriniam priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir atkryčių profilaktikai.
7. Rekomenduoti moksliai pagrįstus gretutinių sutrikimų, esant priklausomybei nuo alkoholio, diagnostiką ir gydymą.

### **Tobulinimo programos rezultatai:**

Išklaušę 8 val. mokymus, gydytojai psichiatrai ir gydytojai vaikų ir paauglių gydytojai psichiatrai susipažins su ambulatorinio priklausomybės nuo alkoholio gydymo ypatybėmis, įgis vieningesnį naujausiais mokslo duomenimis pagrįstą požiūrį į sveikatos sutrikimų, susijusių su alkoholio vartojimu, atpažinimą ir gydymą, įgis didesnę pasitikėjimą ir kompetenciją kokybiškai išnaudoti ambulatorinio gydymo galimybes. Taip pat jie galės naudotis mokymų metu teikiamais produktais: Metodika, Mokymo programos priedais - paciento būklės vertinimo metodikomis, vaistų vartojimo stebėsenos kalendoriumi ir kt.

**Teisės aktai, nustatantys profesinės kvalifikacijos reikalavimus, kuriais vadovaujantis parengta tobulinimo programa.**

1. LR SAM 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260351/asr>
2. LR SAM 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260067/asr>
3. LR SAM 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 203 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856/asr>
4. LR SAM 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

## **2. Tobulinimo programos sandara:**

### **2.1. tobulinimo planas (dalykų išdėstymas, nurodant dalykų apimtį, tobulinimo metodus):**

<b>Tema</b>	<b>Užsiėmimo tipas</b>	<b>Trukmė</b>
Susipažinimas, kurso tikslo ir uždavinių pristatymas	Interaktyvus užsiėmimas, įtraukiant visus dalyvius	15 min.
Standartiniai alkoholio vienetai, mažai rizikingas ir rizikingas vartojimas, žalingas vartojimas ir priklausomybės sindromas. AUDIT, AUDIT C, praktinis jų taikymas. Elgesio keitimo etapai ir motyvuojamasis pokalbis, trumposios intervencijos	Paskaita. <b>Praktinis klinikinių atvejų nagrinėjimas</b> , taikant AUDIT C ir AUDIT, diskusija apie trumpą intervenciją (30 min.)	75 min.
<b>Kavos pertrauka</b>		
Biologiniai alkoholio vartojimo žymenys klinikinėje praktikoje.	Paskaita. <b>Praktinis užsiėmimas:</b> diskusija apie praktikoje biologinių žymenų nustatymą (10 min.)	30 min.

Žalingo alkoholio vartojimo (F10.1), priklausomybės nuo alkoholio sindromo (F10.2), abstinencijos būklės klinikiniai kriterijai ir diagnostika (F10.3), kompleksinis paciento būklės vertinimas.	Paskaita	15 min.
Ambulatorinis alkoholio abstinencijos būklės įvertinimas ir gydymas	Paskaita. <b>Praktinis užsiėmimas:</b> Diskusija apie ambulatorinį AAB gydymą praktikoje (10 min.)	30min.
Ambulatorinio gydymo procesas - klinikinės vadybos ir BRENDA modeliai, konsultacijos eiga, gydymo trukmė, gydymo plano dalys, kriterijai užbaigti medikamentinį gydymą.	Paskaita.	15 min.
<b>Pietų pertrauka</b>		
Ambulatorinio priklausomybės nuo alkoholio sindromo gydymo procesas – atvejo analizė: biopsichosocialinis vertinimas, informavimas apie vertinimo išvadas, empatija, paciento poreikių nustatymas, tiesioginis patarimas, paciento reakcijos į patarimą įvertinimas ir gydymo pritaikymas.	<b>Praktinis užsiėmimas:</b> Klinikinio atvejo, organizuojant ambulatorinį gydymą nagrinėjimas.	30 min.
Medikamentinis ambulatorinis gydymas ir atkryčių prevencija	Paskaita. <b>Praktinis užsiėmimas:</b> diskusija apie praktikoje taikoma ambulatorinį gydymą (15 min.)	60 min.
<b>Kavos pertrauka</b>		
Kompleksinis priklausomybės nuo alkoholio ambulatorinis gydymas, kurio metu organizuojamas kelių sveikatos sutrikimų gydymas, sprendžiami paciento socialiniai, teisės saugos ir kiti klausimai.	<b>Praktinis užsiėmimas:</b> Klinikinio atvejo, organizuojant ambulatorinį gydymą nagrinėjimas	30 min.
Gretutinių psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas, esant priklausomybės nuo alkoholio sindromui (sąsajos su depresija, savižudybe, bipoliniu, nerimo sutrikimais, psichozėmis, asmenybės asocialaus tipo ir ribinio tipo, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimu, pataloginiu potraukiui azartiniams lošimams, opioidų, kokaino bei nikotino vartojimo sąlygotais sutrikimais)	<b>Praktinis užsiėmimas:</b> Diskusija apie praktikoje taikomą gretutinių sutrikimų ambulatorinį gydymą (15 min.)	45 min.
Kurso įvertinimas, dalyvio žinių įvertinimas	Diskusija.	15 min.

## 2.2. Tobulinimo turinys.

Trukmė	Turinys
15 min.	<p><b>Susipažinimas.</b> <i>Tikslas:</i> susipažinti su užsiėmimo dalyviais, sukurti jaukią darbinę atmosferą grupėje, identifikuoti mokymų dalyvių lūkesčius. <i>Metodas:</i> užsiėmimas, kurio metu dalyviai prisistato. Susipažinimas vykdomas pasitelkiant vieną iš interaktyvių žaidimų.</p>
75 min.	<p><b>Standartiniai alkoholio vienetai, mažai rizikingas ir rizikingas vartojimas, žalingas vartojimas ir priklausomybės sindromas. AUDIT, AUDIT C, praktinis jų taikymas. Elgesio keitimo etapai ir motyvuojamasis pokalbis, trumposios intervencijos.</b> <i>Tikslas:</i> supažindinti su standartiniais alkoholio vienetais bei jų apskaičiavimu, AUDIT ir AUDIT-C. Išugdyti pradinis įgūdžius juos taikyti, nustatant mažai rizikingą ir rizikingą alkoholio vartojimo lygius, teikti trumpas intervencijas, vesti motyvacinį pokalbį.</p> <p><i>Eiga ir trumpos turinio pristatymas:</i> paskaitos metu, dalyviai supažindinami standartinio alkoholio vieneto samprata, jų apskaičiavimu, AUDIT, AUDIT-C klausimynais. Pateikiama informacija apie elgesio keitimo etapus ir motyvacinio pokalbio principus. Pateikiami konkretūs trumpos intervencijos pavyzdžiai. Nagrinėjami kartu su klausytojais klinikiniai atvejai. Praktikiniuose užsiėmimuose dalyviai skatinami savarankiškai nustatyti elgesio keitimo etapą ir motyvuoti pacientą elgesio pokyčiams.</p> <p><i>Metodas</i> paskaita.</p> <p>Praktinis užsiėmimas (30 min.) - klinikių atvejų pristatymas, praktinės užduotys, diskusija.</p>
30 min.	<p><b>Biologiniai alkoholio vartojimo žymenys klinikinėje praktikoje.</b> <i>Tikslas:</i> supažindinti alkoholio vartojimo biologiniai žymenimis, jų patikimumu ir parinkimu klinikiniam ambulatoriniam darbui, atsižvelgiant į jų jautrumą ir specifiškumą.</p> <p><i>Eiga ir trumpos turinio pristatymas:</i> Pristatoma informacija apie alkoholio vartojimo biologinius žymenis (kepenų transaminazes, GGT, taip pat MCV ir CDT (mažangliavandenis transferinas), jų reikšmei klinicinei praktikai. Supažindinama su tiesioginiais alkoholio vartojimo biologiniais žymenimis (praktikoje dar mažai naudojami). Praktinėje dalyje diskusijoje dalyviai skatinami pasidalinti savo klinicine patirtimi.</p> <p><i>Metodas:</i> paskaita; praktinis užsiėmimas (10 min.)- diskusija.</p>
15 min.	<p><b>Žalingo alkoholio vartojimo (F10.1), priklausomybės nuo alkoholio sindromo (F10.2), abstinencijos būklės klinikiniai kriterijai ir diagnostika (F10.3), kompleksinis sudėtingų pacientų įvertinimas.</b></p> <p><i>Tikslas:</i> trumpai priminti žalingo alkoholio (F10.1), priklausomybės nuo alkoholio sindromo (F10.2) ir abstinencijos būklės (F10.3) diagnostinius kriterijus; pristatyti laboratorinius tyrimus, patikslinančius diagnozę; papildomos informacijos (ligos ir gyvenimo anamnezės) surinkimo svarba. Pristatomas kompleksinis paciento būklės įvertinimas ir tam skirtas instrumentas - Priklausomybės sunkumo indeksas.</p> <p><i>Eiga ir trumpos turinio pristatymas:</i> Pristatomi diagnozės nustatymo kriterijai bei bendra informacija apie kompleksinį paciento būklės vertinimą.</p> <p><i>Metodas:</i> paskaita.</p>

<p><b>30 min.</b></p>	<p><b>Ambulatorinis alkoholio abstinencijos būklės įvertinimas ir gydymas.</b> <i>Tikslas:</i> pristatyti alkoholio abstinencijos būklės įvertinimo ir gydymo protokolus ambulatorinėje praktikoje.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Užsiėmimo metu primenama alkoholio abstinencijos būklės (AAB) diagnostikos kriterijai. Pateikiamas CIWA-Ar skalės naudojimas AAB sunkumo įvertinimui. Kontraindikacijos ambulatoriniam AAB gydymui. Pateikiamos pirmo pasirinkimo vaisto – diazepamo - skyrimo schema. Pateikiamos alternatyvios gydymo schemos oksazepamu, karbamazepinu bei gabapentinu, kai negalima skirti pirmo pasirinkimo vaistą.</p> <p><i>Metodas:</i> paskaita.</p> <p>Praktinis užsiėmimas (10 min.): diskusija apie gydytojų praktikoje naudojamas AAB gydymo ambulatorinėje praktikoje patirtį.</p>
<p><b>15 min.</b></p>	<p><b>Ambulatorinio gydymo procesas.</b></p> <p><i>Tikslas:</i> aptarti tipinę gydytojo konsultacijos eigą, pasiremiant mokslinėje literatūroje aprašytais modeliais, supažindinti su rekomendacijomis dėl gydymo trukmės, gydymo plano sudėtinių dalių, strategijų, padedančių pacientams nepamiršti vartoti vaistus, medikamentinio gydymo užbaigimo kriterijų.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i></p> <p>Užsiėmimo metu aptariama, kaip gydytojas gali tikslingai organizuoti konsultacijas, kurios prisidėtų prie paciento elgesio keitimo, mažinant arba atsisakant alkoholio vartojimo, motyvuoti reguliariai vartoti vaistus ir išlikti gydyme pakankamai ilgai, kad įvyktų stabilūs alkoholio vartojimo ir kitų įpročių pokyčiai. Pateikiami ambulatorinių konsultacijų vedimo modeliai (klinikinė vadyba ir BRENDA), išdėstomos gydymo plano sudėtinės dalys, medikamentinio gydymo rekomenduojama trukmė ir nutraukimo kriterijai.</p> <p><i>Metodas:</i> paskaita.</p>
<p><b>30 min.</b></p>	<p><b>Ambulatorinio priklausomybės nuo alkoholio sindromo gydymo procesas – atvejo analizė:</b> biopsichosocialinis vertinimas, informavimas apie vertinimo išvadas, empatija, paciento poreikių nustatymas, tiesioginis patarimas, paciento reakcijos į patarimą įvertinimas ir gydymo pritaikymas. <i>Tikslas:</i> supažindinti, kaip organizuojamas priklausomybės nuo alkoholio konsultacijos ir gydymas.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Praktinis užsiėmimas: nagrinėjamas klinikinis atvejis, rodantis, kaip tinkamai bendradarbiaujant su pacientu, išskiriami prioritetiniai paciento poreikiai, kaip organizuojamas gydymas laike, atsižvelgiant į šiuos poreikius.</p> <p><i>Metodas:</i> praktinis užsiėmimas (30 min.) – klinikinio atvejo nagrinėjimas.</p>
<p><b>60 min.</b></p>	<p><b>Medikamentinis ambulatorinis gydymas ir atkryčių prevencija.</b> <i>Tikslas:</i> išdiskutuoti registruotų Lietuvoje (naltreksonas, nalmefenas), taip pat ir neregistruotų (disulfiramas, akamprosatas), taip pat ir kitų vaistų, neturinčių priklausomybės nuo alkoholio registruotos indikacijos taikymą priklausomybės nuo alkoholio sindromo gydymui.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Pateikiama informacija apie medikamentų, skirtų ambulatoriniam priklausomybės nuo alkoholio sindromo gydymui, veikimo principus, saugumą ir efektyvumą, dozavimą. Primenama vardinių vaistų išrašymo tvarka. Pateikiami moksliniai įrodymai apie kitų vaistų (baklofeno, gabapentino, topiramato, onandosetrono), kurie neturi registruotos indikacijos, efektyvumą bei saugumą.</p>

	<i>Metodas:</i> paskaita. Praktinis užsiėmimas (15 min.) - diskusija.
<b>30 min.</b>	<p><b>Kompleksinis priklausomybės nuo alkoholio ambulatorinis gydymas, kurio metu organizuojamas kelių sveikatos sutrikimų gydymas, sprendžiami paciento socialiniai, teisėsaugos ir kiti klausimai.</b> <i>Tikslas:</i> supažindinti, kaip organizuojamas priklausomybės gydymas sudėtingais atvejais, kai yra keli sveikatos sutrikimai, socialinės, teisinės ir kitos problemos.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Per klinikinį atvejį, pasižymintį sudėtingumu (priklausomybė nuo alkoholio ir amfetaminų, depresinis sutrikimas, ŽIV, smurtas šeimoje, narkotikus vartojantis partneris, 3 vaikai), pateikiamas pavyzdys, kaip tinkamai bendradarbiaujant su pacientu išskiriami prioritetiniai paciento poreikiai, kaip organizuojamas gydymas atsižvelgus į juos.</p> <p><i>Metodas:</i> Praktinis užsiėmimas (30 min.): klinikinio atvejo nagrinėjimas.</p>
<b>45 min.</b>	<p><b>Gretutinių psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas, esant priklausomybės nuo alkoholio sindromui.</b> <i>Tikslas:</i> Pateikti susistemintą informaciją apie priklausomybės nuo alkoholio sąveiką su savarankiškais gretutiniais psichikos sutrikimais.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Paskaitos metu pateikiama informacija apie priklausomybės nuo alkoholio sąveiką su depresija, savižudybe, bipoliniu, nerimo sutrikimais, psichozėmis, asmenybės asocialaus tipo ir ribinio tipo, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimu, pataloginiu potraukiui azartiniams lošimams, opioidų, kokaino bei nikotino vartojimo sąlygotais sutrikimais, parodomi galimi sunkumai diagnozuojant bei organizuojant ambulatorinį gydymą.</p> <p><i>Metodas:</i> Paskaita. Praktinis užsiėmimas (15 min.): diskusija apie praktinius atvejus ir patirtį.</p>
<b>15 min.</b>	<p>Dalyvio žinių įvertinimas, kurso naudingumo įvertinimas. <i>Tikslas:</i> Patikrinti klausytojų žinias standartizuotu testu iš 10 klausimų. Suteikti galimybę dalyviams apibendrintai įvertinti kurso praktinę naudą bei galimybes pritaikyti žinias ir įgūdžius praktikoje, patikrinti kurso dalyvių žinias.</p> <p><i>Eiga ir trumpas turinio pristatymas:</i> Dalyvių prašoma užpildyti klausimyną iš 10 klausimų, iš mokomosios programos. Vėliau - pasidalinti grįžtamu ryšiu apie tai, kas buvo naudinga kurse, kokių mokymo komponentų buvo nepakankamai, apie galimybes išgirstą informaciją pritaikyti ambulatorinėje gydytojo praktikoje.</p>

**Mokymų metu naudoti ir rekomenduojami šaltiniai mokymų dalyviams:**

**Standartiniai alkoholio vienetai, mažai rizikingas ir rizikingas vartojimas, žalingas vartojimas ir priklausomybės sindromas. AUDIT, AUDIT C, praktinis jų taikymas. Elgesio keitimo etapai ir motyvuojamasis pokalbis, trumposios intervencijos.**

Babor TF, Higgins-Biddle JC. 2001. Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: a Manual for Use in Primary Care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67210>

Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. 2017. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Current Psychiatry Reports*. 19(11):79. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0837-z>

UK Chief Medical Officers. 2016. Low Risk Drinking Guidelines. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf)

Grant BF et al. 2004. Prevalence and Co-Occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*. 61(8):807-816. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15289279>

Hasin DS et al. 2007. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*. 64(7):830-842. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482349>

Regier DA et al. 1990. Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*. 264(19):2511-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2232018>

Castaneda R et al. 1996. A Review of the Effects of Moderate Alcohol Intake on the Treatment of Anxiety and Mood Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 57(5):207-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8626352>

Worthington J et al. 1996. Consumption of Alcohol, Nicotine, and Caffeine Among Depressed Outpatients. Relationship with Response to Treatment. *Psychosomatics*. 37(6):518-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942202>

Bahorik AL et al. 2016. The Role of Hazardous Drinking Reductions in Predicting Depression and Anxiety Symptom Improvement Among Psychiatry Patients: A Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*. 206:169–73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27475887>

Hulse GK, Tait RJ. 2002. Six-Month Outcome Associated with a Brief Alcohol Intervention for Adult In-patients with Psychiatric Disorders. *Drug Alcohol Review*. 21(2):105-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188988>

Bohn MJ, Babor TF & Kranzler HR. 1995. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a Screening Instrument for Use in Medical Settings. *Journal of Studies on Alcohol*. 56(4):423-432. <https://www.jsad.com/action/showCitFormats?doi=10.15288%2Fjsa.1995.56.423>

Saunders JB et al. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction* 88(6):791-804. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8329970>

Maisto SA et al. 2000. Use of the AUDIT and the DAST-10 to Identify Alcohol and Drug Use Disorders Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness. *Psychological Assessment*. 12(2):186-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887764>



Burkauskas J et al. 2019. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in Patients with Anxiety and Mood Disorders in Lithuania. *European Neuropsychopharmacology: Abstracts of the 32nd ECNP Congress: 7-10 September 2019, Copenhagen, Denmark, 29(Suppl.6)*, 111-112.

<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/99432>

Bush K et al. 1998. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*. 158:1789-1795.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9738608>

Jonas DE et al. 2012. Behavioral Counseling after Screening for Alcohol Misuse in Primary Care: A Systematic Review and Meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 157(9):645-654. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-157-9-201211060-00544>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188988>

Hulse GK, Tait RJ. 2002. Six-month Outcome Associated with a Brief Alcohol Intervention for Adult In-patients with Psychiatric Disorders. *Drug and Alcohol Review*. 21(2):105-12.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188988>

Saunders JB et al. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction* 88(6):791-804. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8329970>

Maisto SA et al. 2000. Use of the AUDIT and the DAST-10 to Identify Alcohol and Drug Use Disorders Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness. *Psychological Assessment*. 12(2):186-192.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887764>

Burkauskas J et al. 2019. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in Patients with Anxiety and Mood Disorders in Lithuania. *European Neuropsychopharmacology: Abstracts of the 32nd ECNP Congress: 7-10 September 2019, Copenhagen, Denmark, 29(Suppl.6)*, 111-112.

<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/99432>

Bush K et al. 1998. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*. 158:1789-1795.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9738608>

Jonas DE et al. 2012. Behavioral Counseling after Screening for Alcohol Misuse in Primary Care: a Systematic Review and Meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 157(9):645-654. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-157-9-201211060-00544>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887764>

Miller W. R., Rollnick S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York (NY): Guilford Press.

Pasaulio sveikatos organizacija. 2019. PSO mokymo vadovas pirminės sveikatos priežiūros specialistams apie trumpąsias intervencijas, atliekamas alkoholių vartojantiems asmenims.

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM%20PSO%20alkoholio%20trumposios%20intervencijos.pdf>

### **Biologiniai alkoholio vartojimo žymenys klinikinėje praktikoje.**

Hulse GK, Tait RJ. 2002. Six-month Outcome Associated with a Brief Alcohol Intervention for Adult In-patients with Psychiatric Disorders. *Drug and Alcohol Review*. 21(2):105-12.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188988>

Saunders JB et al. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption–II. *Addiction* 88(6):791-804. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8329970>

Maisto SA et al. 2000. Use of the AUDIT and the DAST-10 to Identify Alcohol and Drug Use Disorders Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness. *Psychological Assessment*. 12(2):186-192.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887764>

Burkauskas J et al. 2019. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in Patients with Anxiety and Mood Disorders in Lithuania. *European Neuropsychopharmacology: Abstracts of the 32nd ECNP Congress: 7-10 September 2019, Copenhagen, Denmark, 29(Suppl.6)*, 111-112.

<https://www.ismuni.lt/cris/handle/20.500.12512/99432>

Bush K et al. 1998. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*. 158:1789-1795.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9738608>

Jonas DE et al. 2012. Behavioral Counseling after Screening for Alcohol Misuse in Primary Care: a Systematic Review and Meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 157(9):645-654. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-157-9-201211060-00544>

Miller W. R., Rollnick S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York (NY): Guilford Press.

Pasaulio sveikatos organizacija. 2019. PSO mokymo vadovas pirminės sveikatos priežiūros specialistams apie trumpąsias intervencijas, atliekamas alkoholį vartojantiems asmenims.

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM%20PSO%20alkoholio%20trumposios%20intervencijos.pdf>

### **Žalingo alkoholio vartojimo (F10.1), priklausomybės nuo alkoholio sindromo (F10.2), abstinencijos būklės klinikiniai kriterijai ir diagnostika (F10.3), kompleksinis sudėtingų pacientų įvertinimas.**

Vilniaus priklausomybės ligų centras. 2010. Priklausomybės sunkumo indeksas. Vilnius: Ex Arte.

<https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2018/08/Priklausomybes-indekso-klausimynas-2011-01-11.pdf>

Lietuvos psichiatrų asociacija, Pasaulio sveikatos organizacija. 1992. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Kaunas: Medicina.

## **Ambulatorinis alkoholio abstinencijos sindromo gydymas.**

- Littleton J. 1998. Neurochemical Mechanisms Underlying Alcohol Withdrawal. *Alcohol Health and Research World*. 22(1):13-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15706728>
- Perry EC. 2014. Inpatient Management of Acute Alcohol Withdrawal Syndrome. *CNS Drugs*. 28(5):401-410. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24781751>
- Holbrook AM et al. 1999. Diagnosis and Management of Acute Alcohol Withdrawal. *Canadian Medical Association Journal*. 160(5):675-680. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1230110/>
- Long D et al. 2017. The Emergency Medicine Management of Severe Alcohol Withdrawal. *American Journal of Emergency Medicine*. 35(7):1005-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188055>
- Bayard M et al. 2004. Alcohol Withdrawal Syndrome. *American Family Physician*. 69(6):1443-1450. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15053409>
- Muncie HL Jr, Yasinian Y& Oge L. 2013. Outpatient Management of Alcohol Withdrawal Syndrome. *American Family Physician*. 88(9):589–595 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364635>
- Myrick H, Anton RF. 1998. Treatment of Alcohol Withdrawal. *Alcohol health and research world*. 22(1):38-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15706731>
- Fiellin DA, Reid MC & O'Connor PG. 2000. Outpatient Management of Patients with Alcohol Problems. *Annals of Internal Medicine*. 133(10):815-827. <https://sites.ualberta.ca/~loewen/Medicine/GIM%20Residents%20Core%20Reading/CIRRHOSIS,%20ALCOHOL,%20PBC,%20PSC,%20AUTOIMMUNE%20HEP/alcohol%20Rx.pdf>
- Šliožienė L, Juškienė A. 2013. Klinikinių tyrimų instituto alkoholinės abstinencijos vertinimo peržiūrėta skalė. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 15(1):27-29. <http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/L.-%C5%A0lio%C5%BEien%C4%97-et-al.-Klinikin%C4%97-opioid%C5%B3-abstinencijos-%C4%AFvertinimo-skal%C4%97.pdf>
- Amato L, Minozzi S, Davoli M. 2011. Efficacy and Safety of Pharmacological Interventions for the Treatment of the Alcohol Withdrawal Syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 6: Cd008537. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008537.pub2/full>
- Mayo-Smith MF. 1997. Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal. A Meta-Analysis and Evidence-Based Practice Guideline. American Society of Addiction Medicine Working Group on Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal. *JAMA*. 278(2):144-151. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9214531>
- Mason BJ et al. 2014. Gabapentin Treatment for Alcohol Dependence a Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 311(1):70-77 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24190578>

Caputo F et al. 2019. Diagnosis and Treatment of Acute Alcohol Intoxication and Alcohol Withdrawal Syndrome: Position Paper of the Italian Society on Alcohol. *Internal and Emergency Medicine*. 14(1):143-160. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30187438>

Malcolm R et al. 2002. The Effects of Carbamazepine and Lorazepam on Single Versus Multiple Previous Alcohol Withdrawals in an Outpatient Randomized Trial. *Journal of General Internal Medicine*. 17(5):349-355. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495040/>

Myrick H et al. 2009. A Double-Blind Trial of Gabapentin Versus Lorazepam in the Treatment of Alcohol Withdrawal. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 33(9):1582-1588. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19485969>

Stock CJ et al. 2013. Gabapentin Versus Chlordiazepoxide for Outpatient Alcohol Detoxification Treatment. *Annals of Pharmacotherapy*. 47(7-8):961-969. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23780805>

Soyka M, Morhart-Klute V, Horak M. 2002. A Combination of Carbamazepine/Tiapride in Outpatient Alcohol Detoxification. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 252:197-200. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-002-0376-3>

Leung J, Rakocevic D, Allen N, et al. Use of a gabapentin protocol for the management of alcohol withdrawal: a preliminary experience expanding form the consult-liaison psychiatry service. *Psychosomatics*. 2018;59(5):496–505 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29735241>

#### **Ambulatorinio gydymo procesas.**

Pettinati HM et al. 2004. Medical Management Treatment Manual: A Clinical Research Guide for Medically Trained Clinicians Providing Pharmacotherapy as Part of the Treatment for Alcohol Dependence. In Mattson ME (ed.) *COMBINE Monograph Series*, Vol 2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/combine/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). 2009. Incorporating Alcohol Pharmacotherapies Into Medical Practice. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64041/>

Volpiceli JR et al. 2001. Combining Medication and Psychosocial Treatment for Addictions. New York, London: The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Combining-Medication-and-Psychosocial-Treatments-for-Addictions/Volpicelli-Pettinati-McLellan-O'Brien/9781572306189>

Starosta AN, Leeman RF, Volpiceli JR. 2006. The BRENDA Model: Integrating Psychosocial Treatment and Pharmacotherapy for the Treatment of Alcohol Use Disorders. *Journal of Psychiatric Practice*. 12(2):80-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2764009/>

Prochaska JO & DiClemente CC. 1986. Toward A Comprehensive Model Of Change. In Miller WH et al. (eds) *Treating Addictive Behaviors*.

Maisto SA et al. 2018. Course of Remission from and Relapse to Heavy Drinking Following Outpatient Treatment of Alcohol Use Disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 187:319-26.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959805/>

Wilson AD et al. 2016. Finding Success in Failure: Using Latent Profile Analysis to Examine Heterogeneity in Psychosocial Functioning Among Heavy Drinkers Following Treatment. *Addiction*. 111(12):2145-54.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5218991/>

Witkiewitz K et al. 2017. Who Achieves Low Risk Drinking During Alcohol Treatment? An Analysis of Patients in Three Alcohol Clinical Trials. *Addiction*. 112(12):2112-21.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673549/>

National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH). 2011. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. Leicester (UK): British Psychological Society. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22624177/>

Fishman MJ et al. (eds.) 2010. ASAM Patient Placement Criteria: Supplement on Pharmacotherapies for Alcohol Use Disorders. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins. <https://www.amazon.com/ASAM-Patient-Placement-Criteria-Pharmacotherapies/dp/0781791227>

Kranzler HR, Soyka M. 2018. Diagnosis and Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorder: a Review. *JAMA*. 320(8):815-824. Kranzler HR, Soyka M. 2018. Diagnosis and Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorder: a Review. *JAMA*. 320(8):815-824. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30167705/>

### **Medikamentinis ambulatorinis gydymas ir atkryčių prevencija**

The American Psychiatric Association (APA). 2018. Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients with Alcohol Use Disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 175(1):86-90.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.1750101>

Sousa AD. 2019. Disulfiram. Its Use in Alcohol Dependence and Other Disorders. Singapore: Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9876-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9876-7_1)

Pani PP et al. 2010. Disulfiram for the Treatment of Cocaine Dependence. *Cochrane Systematic Review*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007024.pub2>

Skinner MD et al. 2014. Disulfiram Efficacy in the Treatment of Alcohol Dependence: a Meta-Analysis. *PLOS One*. 9(2):e87366. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24520330>

Chick J. 1999. Safety Issues Concerning the Use of Disulfiram in Treating Alcohol Dependence. *Drug Safety*. 20(5):427-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10348093/>

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMSHA). National Institute of Alcohol and Alcohol Abuse. 2009. Medication for the Treatment of Alcohol Use Disorder: A Brief Guide. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma15-4907.pdf>

Rösner S et al. 2010a. Acamprosate for Alcohol Dependence. *Cochrane Systematic Review*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004332.pub2>

- Rösner S et al. 2010b. Opioid Antagonists for Alcohol Dependence. *Cochrane Systematic Review*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001867.pub3>
- O'Malley SS et al. 1992. Naltrexone and Coping Skills Therapy for Alcohol Dependence. A Controlled Study. *Archives of General Psychiatry*. 49(11):881-887. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1444726/>
- Jonas DE et al. 2014. Pharmacotherapy for Adults with Alcohol Use Disorders in Outpatient Settings: a Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 311(18):1889-1900. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24825644/>
- Garbutt JC et al. 2005. Efficacy and Tolerability of Long-Acting Injectable Naltrexone for Alcohol Dependence: a Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 293:1617-1625. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15811981>
- Mann K et al. 2016. Nalmefene for the Management of Alcohol Dependence: Review on its Pharmacology, Mechanism of Action and Meta-Analysis on Its Clinical Efficacy. *European Neuropsychopharmacology*. 26(12):1941-1949. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27842940>
- Castera P et al. 2018. Nalmefene, Given as Needed, in the Routine Treatment of Patients with Alcohol Dependence: An Interventional, Open-Label Study in Primary Care. *European Addiction Research*. 24(6):293-303. <https://www.karger.com/Article/FullText/494692>
- Naudet F, Brailon A. 2018. Baclofen and Alcohol in France. *The Lancet Psychiatry*. 5(12): 961-962. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30419-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30419-X/fulltext)
- Farokhnia M et al. 2018. A Deeper Insight into How GABA-B Receptor Agonism via Baclofen May Affect Alcohol Seeking and Consumption: Lessons Learned from a Human Laboratory Investigation. *Molecular Psychiatry*. <https://www.nature.com/articles/s41380-018-0287-y?platform=hootsuite>
- Minozzi S, Saule R, Rosner S. 2018. Baclofen for Alcohol Use Disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11:CD012557. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012557.pub2>
- Pierce M et al. 2018. Efficacy, Tolerability, and Safety of Low-Dose and High-Dose Baclofen in the Treatment of Alcohol Dependence: a Systematic Review and Meta-Analysis. *European Neuropsychopharmacology*. 28(7):795-806. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934090/>
- Hauser P et al. 2017. The Safety and Efficacy of Baclofen to Reduce Alcohol Use in Veterans with Chronic Hepatitis C: a Randomized Controlled Trial. *Addiction*. 112(7):1173-1184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28192622/>
- Morley KC et al. 2018. Baclofen in the Treatment of Alcohol Dependence with or without Liver Disease: Multisite, Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*. 212(6): 362-369. <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/baclofen-in-the-treatment-of-alcohol-dependence-with-or-without-l>
- The American Psychiatric Association (APA). 2018. Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 175(1):86-90. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.1750101>

Mason BJ et al. 2014. Gabapentin Treatment for Alcohol Dependence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 174(1):70-77. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1764009>

Anton RF et al. 2009. Efficacy of a Combination of Flumazenil and Gabapentin in the Treatment of Alcohol Dependence: Relationship to Alcohol Withdrawal Symptoms. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 29(4):334–342. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19593171/>

Furieri FA, Nakamura-Palacios EM. 2007. Gabapentin Reduces Alcohol Consumption and Craving: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*. 68(11):1691-1700. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18052562/>

Kranzler HR et al. 2019. A Meta-Analysis of the Efficacy of Gabapentin for Treating Alcohol Use Disorder. *Addiction*. 114(9):1547-1555. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31077485/>

Anton RF et al. 2011. Gabapentin Combined with Naltrexone for the Treatment of Alcohol Dependence. *American Journal of Psychiatry*. 168(7):709–717. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21454917/>

Smith RV, Havens JR, Walsh SL. 2016. Gabapentin Misuse, Abuse and Diversion: A Systematic Review. *Addiction*. 111(7): 1160-1174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265421/>

Anton RF et al. 2020. Efficacy of Gabapentin for the Treatment of Alcohol Use Disorder in Patients with Alcohol Withdrawal Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 180(5):728-736. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150232/>

Johnson BA et al. 2003. Oral Topiramate for Treatment of Alcohol Dependence: a Randomised Controlled Trial. *Lancet*. 361(9370):1677-1685. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12767733/>

The American Psychiatric Association (APA). 2018. Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. *American Journal of Psychiatry*. 175(1):86-90. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.1750101>

Johnson BA et al. 2007. Topiramate for Treating Alcohol Dependence: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 298(14):1641-1651. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17925516/>

Kranzler HR et al. 2014. Topiramate Treatment for Heavy Drinkers: Moderation by a GRIK1 Polymorphism. *American Journal of Psychiatry*. 171(4):445-452. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24525690/>

Flórez G et al. 2011. Topiramate for the Treatment of Alcohol Dependence: Comparison with Naltrexone. *European Addiction Research*. 17(1):29-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20975274/>

Rubio G, Martínez-Gras I, Manzanares J. 2009. Modulation of Impulsivity by Topiramate: Implications for the Treatment of Alcohol Dependence. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. <https://europepmc.org/article/med/19910725>

Johnson BA, et al. 2000. Ondansetron for Reduction of Drinking Among Biologically Predisposed Alcoholic Patients: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 284(8):963-71.

Yardley MM, Ray LA. 2017. Medications Development for the Treatment of Alcohol Use Disorder: Insights into the Predictive Value of Animal and Human Laboratory Models. *Addiction Biology*. 22(3):581-615.

## **Gretutinių psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas, esant priklausomybės nuo alkoholio sindromui.**

NIDA. 2020. Common Comorbidities with Substance Use Disorders. Research Report.

<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/introduction>

Regier DA et al. 1990. Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*. 264(19):2511-2518.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2232018/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2012. *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings*. Office of Applied Studies, NSDUH SeriesH-39, HHS Publication No. SMA 10-4609. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

[https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2k10MH\\_Findings/2k10MH\\_Findings/2k10MHResults.htm](https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2k10MH_Findings/2k10MH_Findings/2k10MHResults.htm)

Glass JE, Williams EC, Bucholz KK. 2014. Psychiatric Comorbidity and Perceived Alcohol Stigma in a Nationally Representative Sample of Individuals with DSM-5 Alcohol Use Disorder. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 38(6):1697-1705. <https://www.downstate.edu/hbni/documents/2014-Glass-Psychiatriccomorbidityandperceivedalcoholstigmainanationallyrepresentativesampleo.pdf>

Hassan AN. 2018. Patients with Alcohol Use Disorder Co-Occurring with Depression and Anxiety Symptoms: Diagnostic and Treatment Initiation Recommendations. *Journal of Clinical Psychiatry*. 79(1):17ac11999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29244266/>

Kingston REF, Marel C, Mills KL. 2017. A systematic review of the prevalence of comorbid mental health disorders in people presenting for substance use treatment in Australia. *Drug Alcohol Review*. 36(4):527-539. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27786426/>

Brown SA, Schuckit MA. 1988. Changes in Depression Among Abstinent Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 49(5):412-417. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3216643/>

National Institute for Health and Care Excellence. 2011. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115>

Torrens M, Fonseca F, Mateu G, et al. 2005. Efficacy of Antidepressants in Substance Use Disorders with and without Comorbid Depression. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 78(1):1-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15769553/>

Lejoyeux M, Leher P. 2011. Alcohol-Use Disorders and Depression: Results from Individual Patient Data Meta-Analysis of the Acamprosate-Controlled Studies. *Alcohol and Alcoholism*. 46(1):61-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21118900/>



Pettinati HM et al. 2010. A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Combining Sertraline and Naltrexone for Treating Co-Occurring Depression and Alcohol Dependence. *American Journal of Psychiatry*. 167(6):668-675. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20231324/>

Witte J et al. 2012. A Randomized, Controlled, Pilot Study of Acamprosate Added to Escitalopram in Adults with Major Depressive Disorder and Alcohol Use Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 32(6):787-796. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794470/>

Nunes EV, Levin FR. 2004. Treatment of Depression in Patients with Alcohol or Other Drug Dependence: A Meta-Analysis. *JAMA*. 291(15):1887–96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15100209/>

Foulds JA et al. 2015. Depression in Patients with Alcohol Use Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Outcomes for Independent and Substance-Induced Disorders. *Journal of Affective Disorders*. 185:47-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26143404/>

Agabio R, Trogu E, Pani PP. 2018. Antidepressants for the Treatment of People with Co-Occurring Depression and Alcohol Dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4:CD008581. [https://www.cochrane.org/CD008581/ADDICTN\\_antidepressants-treatment-people-co-occurring-depression-and-alcohol-dependence](https://www.cochrane.org/CD008581/ADDICTN_antidepressants-treatment-people-co-occurring-depression-and-alcohol-dependence)

Riper H et al. 2014. Treatment of Comorbid Alcohol Use Disorders and Depression with Cognitive-Behavioural Therapy and Motivational Interviewing: A Meta-Analysis. *Addiction*. 109(3):394-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24304463/>

Hesse M. 2009. Integrated Psychological Treatment for Substance Use and Co-Morbid Anxiety or Depression vs. Treatment for Substance Use Alone. A Systematic Review of the Published Literature. *BMC Psychiatry*. 9:6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19232121/>

Wilcox CE, Tonigan JS. 2018. Changes in Depression Mediate the Effects of AA Attendance on Alcohol Use Outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 44(1):103-112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27892692/>

Hufford MR. 2001. Alcohol and Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*. 21(5):797-811. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11434231/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2005. *Substance Abuse Treatment for Persons with Cooccurring Disorders*. Treatment Improvement Protocol 42. HHS Publication No. (SMA) 05-3992. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64197/>

Brown ES, Garza M, Carmody TJ. 2008. A Randomized, Doubleblind, Placebo-Controlled Add-on Trial of Quetiapine in Outpatients with Bipolar Disorder and Alcohol Use Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 69(5):701-705. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18312058/>

Brown ES et al. 2009. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study of Naltrexone in Outpatients with Bipolar Disorder and Alcohol Dependence. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 33(11):1863-1869. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040070/>

- Quello SB, Brady KT, Sonne SC. 2005. Mood Disorders and Substance Use Disorder: A Complex Comorbidity. *Science and Practice Perspectives*. 3(1):13-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2851027/>
- Kelly TM, Daley DC, Douaihy AB. 2012. Treatment of Substance Abusing Patients with Comorbid Psychiatric Disorders. *Addictive Behaviors*. 37(1):11-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981788/>
- Brown SA, Irwin M, Schuckit MA. 1991. Changes in Anxiety Among Abstinent Male Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 52(1):55-61. <https://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsa.1991.52.55>
- Ipsier CJ et al. 2015. Pharmacotherapy for Anxiety and Comorbid Alcohol Use Disorders. *Cochrane Systematic Database Review*. 1:CD007505. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25601826/>
- McHugh RK. 2015. Treatment of Co-Occurring Anxiety Disorders and Substance Use Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*. 23(2):99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355945/>
- Morley KC et al. 2016. Is Specialized Integrated Treatment for Comorbid Anxiety, Depression and Alcohol Dependence Better Than Treatment as Usual in a Public Hospital Setting? *Alcohol and Alcoholism*. 51(4):402-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672793/>
- Gimeno C et al. 2017. Treatment of Comorbid Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Treatment. *Front Psychiatry*. 8:173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29018367/>
- Petrakis IL et al. 2004. Naltrexone Augmentation of Neuroleptic Treatment in Alcohol Abusing Patients with Schizophrenia. *Psychopharmacology (Berl)*. 172(3):291-297. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14634716/>
- Petrakis IL, Nich C, Ralevski E. 2006. Psychotic Spectrum Disorders and Alcohol Abuse: A Review of Pharmacotherapeutic Strategies and a Report on the Effectiveness of Naltrexone and Disulfiram. *Schizophrenia Bulletin*. 32(4):644- 654. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632271/>
- Ziedonis DM et al. 2014. Co-Occurring Addiction and Psychotic Disorders. In Ries RK et al. (eds.) *The ASAM Principles of Addiction Medicine* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. 1346-1364.
- Das N, Mahapatra A, Sarkar S. 2017. Disulfiram Induced Psychosis: Revisiting an Age-Old Entity. *Asian Journal of Psychiatry*. 30:94-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290718/>
- Mueser KT et al. 2003. Disulfiram Treatment for Alcoholism in Severe Mental Illness. *American Journal of Addiction*. 12(3):242-252. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12851020/>
- Baker AL et al. 2012. A Systematic Review of Psychological Interventions for Excessive Alcohol Consumption Among People with Psychotic Disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 126(4):243-255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22632145/>
- Ziedonis DM. 2004. Integrated Treatment of Co-Occurring Mental Illness and Addiction: Clinical Intervention, Program, and System Perspectives. *CNS Spectrums*. 9(12):892-925. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15618940/>

### **3. Kvalifikacinių reikalavimų dėstytojams sritis.**

Programos dėstytojai turi turėti:

1. Aukštąjį universitetinį medicinos srities išsilavinimą;
2. Gydytojo psichiatro licenciją;
3. Nemažiau 3 metų patirtį, teikiant ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje ambulatorines paslaugas pacientams, sergantiems priklausomybės sindromu;
4. Nemažiau 3 metų dėstyimo patirtį priklausomybės ligų sveikatos priežiūros tema universitete medicinos specialistams.

Numatomi mokymo programos dėstytojai dr. Emilis Subata, tobulinimo programos vadovas (VU Psichiatrijos klinikos darbuotojas) ir Darius Jokūbonis (LSMU Psichiatrijos klinikos darbuotojas), kurie abu dirba RPLC pirmaeilėse pareigose.

Numatoma, kad mokymą ves 1 dėstytojas.

### **4. Materialiųjų išteklių sritis:**

#### **4.1. materialioji bazė;**

#### **4.2. metodiniai ištekliai.**

Respublikinis priklausomybės ligų centras (toliau – RPLC) turi auditorijas mokymui Vilniaus, Kauno ir Šiaulių filialuose, kuriose kiekvienoje telpa 50 klausytojų.

Kiekvienoje iš salių yra kompiuterinė, projektorių bei kita įranga, reikalinga mokymų organizavimui. Taip pat yra galimybė klausytojus aprūpinti edukacine medžiaga (RPLC parengta metodika „Ankstyvoji priklausomybės nuo alkoholio diagnostika ir ambulatorinis gydymas“, informaciniais lankstinukais apie medikamentus, priklausomybių gydymo paslaugas, RPLC Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrius su biblioteka priklausomybių klausimais, ir kt.). RPLC yra Vilniaus universiteto ir Lietuvos Sveikatos Mokslų universiteto mokomoji gydytojų psichiatrų ir gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų rezidentų bazė. RPLC vyksta šių universitetų tobulinimo kursai gydytojams psichiatriams ir kitų specialybių gydytojams.

### **5. Vidinio tobulinimo kokybės užtikrinimo sritis.**

Klausytojai prašomi pateikti atsiliepimus apie tobulinimosi kursą kurso pabaigoje žodžiu, siekiant įvertinti ar kurso dalyvių lūkesčiai buvo įvertinti. Parengtas trumpas klausimynas, kurį mokymo vedėjai prašys užpildyti kurso dalyvių anonimiškai. Klausimyne bus prašoma reitinguoti Mokymo programos medžiagą, dėstytojų darbą, mokymo sąlygas, taip pat bus klausiama dalyvių pasiūlymų dėl mokymo tobulinimo.

Mokymo programa bus įkelta į RPLC svetainę, tuo būdu padarant ją atvirą nevyriausybinėms organizacijoms ir jų nariams, dirbančioms priklausomybių gydymo ir reabilitacijos srityse – socialiniams dalininkams. Tarp pastarųjų galima išskirti Lietuvos Psichiatrų asociaciją, Jaunųjų Psichiatrų asociaciją, Priklausomybės konsultantų asociaciją, priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenes, savipagalbos organizacijas. Tuo būdu bus skatinamas atviras dialogas ir bendradarbiavimas, bei tobulinimo programa nuolat adaptuojama pagal išskylančius naujus poreikius.

## **6. Baigiamasis žinių ir gebėjimų įvertinimas.**

Žinių ir gebėjimų vertinimas vyks mokymų pabaigoje. Visi dalyviai paprašomi užpildyti standartizuotą klausimyną kursų tema iš 10 klausimų ir vertinami teigiamai arba neigiamai. Dalyvio žinios įvertinamos teigiamai, jeigu jis atsako teisingai į 8 klausimus. Gavus įvertinimą „neigiamai“ kurso dėstytojai pateikia papildomos informacijos siekiant, kad praktiniai gebėjimai būtų įsisavinti teisingai.

Pabaigus kursą išduodamas Respublikinio priklausomybės ligų centro 8 val. kvalifikacijos kėlimo sertifikatas, kuriame nurodytas Mokymo programai suteiktas numeris.

Tobulinimosi programos vadovas

med. dr. Emilis Subata