

Andrzej Święcki

Rok:

Wydawnictwo:

Miejsce wydania:

Zapraszam do zmierzenia się z kilkoma testami, które w prosty i jasny sposób mogą pokazać czy nasze picie prowadzi do uzależnienia. Jak to w przypadku testów, wynik może zależeć od naszej uczciwości przy odpowiadaniu na pytania. Sama jednak chęć nagięcia odpowiedzi, może być dla nas sygnałem ostrzegawczym. Bądźmy więc czujni. Nie dajmy się oszukać przez samych siebie.

Do rozpoznawania tego czy ktoś ma problem alkoholowy służą używane już od 50-ciu lat kwestionariusze diagnostyczne, inaczej zwane testami skryningowymi (przesiewowymi). Ich zadanie polega na tym aby "wskazać wśród osób które wydają się nie mieć problemów alkoholowych (np.: uzależnienie od alkoholu), tych które prawdopodobnie je mają" (Babor T.F. i in. 1996, s. 5). Istnieją różne testy skryningowe, jedne koncentrują się na wykryciu osób z poważnymi problemami alkoholowymi inne służą jedynie do diagnozy wstępnej. Korzyści płynące ze stosowania metod przesiewowych dla rozwiązywania problemów alkoholowych są niebagatelne, autorzy pozycji opisującej jeden z takich testów wymieniają:

1. "Edukację osób pijących na temat ryzyka związanego z nadmiernym piciem.
2. Rozpoznawanie problemów poprzedzających rozwój uzależnienia.
3. Dostarczanie pacjentom motywacji do zmiany ich zachowań dotyczących picia alkoholu
4. Poddanie osób pijących w sposób ryzykowny, szybkim lecz efektywnym działaniom interwencyjnym przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej." por. (Babor T.F. i in.1996, s.5).

Testy te przeznaczone są do wykorzystywania przez personel lekarski podstawowej służby zdrowia lub w poradniach odwykowych przy wstępnej rozmowie z pacjentem.

Do najbardziej rozpowszechnionych testów diagnostycznych należy:

1. Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)
2. CAGE
3. Test Baltimorski
4. Karty Jellinka

5. AUDIT

Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)

Jest on przeznaczony do wypełniania podczas badania przez lekarza. Może jednak w rozmowie z pacjentem skorzystać z niego inna osoba z personelu medycznego. Istnieją wersje do samodzielnego wypełniania przez pacjenta, oraz wersja skrócona. W przypadku pacjentów zaprzeczających problemowi alkoholowemu najlepszą metodą jest zadawanie pytań i dyskutowanie odpowiedzi, poprawia to rzetelność narzędzia. Test ten jest szczególnie przydatny do przekonania pacjenta o realnym problemie alkoholowym. Świadczą o tym wyniki często kilkakrotnie przekraczające normę wynoszącą w tym przypadku poniżej 4 punktów.

Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)

1. Czy uważa Pan/Pani, że pije Pan/Pani w normie (mniej lub tyle co inni)?
2 pkt za "nie"

2. Czy kiedykolwiek wstał Pan/Pani rano po picu poprzedniego dnia i nie pamiętał Pan/Pani co robił?
2 pkt za "tak"

3. Czy Pana/Pani małżonka (-ek) rodzice albo ktoś z bliskiej rodziny miał do Pana/Pani żal lub pretensje z powodu picia?
1 pkt za "tak"

4. Czy potrafi Pan/Pani przerwać picie po wypiciu jednego lub dwóch kieliszków?
2 pkt za "nie"

5. Czy miał Pan/Pani kiedyś poczucie winy z powodu picia?
1 pkt za "tak"

6. Czy przyjaciele uważają Pana/Panią za pijącego w normie (mniej lub tyle samo co inni)?
2 pkt za "nie"

7. Czy zawsze potrafi Pan/Pani przerwać picie, kiedy tego Pan/Pani chce?
2 pkt za "nie"

8. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani na zebraniu Anonimowych Alkoholików lub podobnego ruchu?
5 pkt za "tak"

9. Czy kiedykolwiek brał Pan/Pani udział w bójce po wypiciu alkoholu?
1 pkt za "tak"

10. Czy Pana/Pani picie było kiedykolwiek przyczyną konfliktów między Panem/Panią a małżonkiem?
2 pkt za "tak"

11. Czy Pana/Pani małżonek albo inny członek rodziny kiedykolwiek zwracał się o pomoc z powodu picia?
2 pkt za "tak"

12. Czy kiedykolwiek stracił Pan/Pani przyjaciela z powodu picia?
2 pkt za "tak"

13. Czy kiedykolwiek miał Pan/Pani kłopoty w pracy lub szkole z powodu picia?
2 pkt za "tak"

14. Czy kiedykolwiek stracił Pan/Pani pracę z powodu picia?
2 pkt za "tak"

15. Czy kiedykolwiek nie dotrzymał Pan/Pani zobowiązań opuścił dom, lub pracę na 2 dni lub więcej?

2 pkt za "tak"

16. Czy pije Pan/Pani dość często do południa?

1 pkt za "tak"

17. Czy ktoś powiedział Panu/Pani, że ma Pan/Pani chorobę wątroby (np. marskość)?

2 pkt za "tak"

18. Czy miał Pan/Pani kiedyś po dłuższym picu majaczenie alkoholowe (Delirium tremens), albo

5pkt za majaczenie alkoholowe, 2 pkt za pozostałe

19. Czy kiedykolwiek zgłaszał się Pan/Pani do kogoś o pomoc z powodu picia?

5 pkt za "tak"

20. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani w szpitalu z powodu picia?

5 pkt za "tak"

21. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani pacjentem oddziału psychiatrycznego, a picie było przynajmniej

2pkt za "tak"

22. Czy kiedykolwiek zwracał się Pan/Pani do szpitala, poradni lekarza, psychologa lub duchownego

2 pkt za "tak"

23. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani zatrzymany za jazdę po pijanemu?

2 pkt za każde zatrzymanie

24. Czy był Pan/Pani zatrzymany lub osadzony w areszcie, choćby na kilka godzin z powodu zachowań spowodowanych alkoholem?

2 pkt za każde zatrzymanie

Suma punktów : _____

Interpretacja wyników

- Jeśli uzyskał Pan/Pani w skali 5 punktów lub więcej - spełnia Pan/Pani kryteria alkoholizmu.
- Jeśli uzyskał Pan/Pani 4 punkty - prawdopodobnie jest Pan/Pani alkoholikiem.
- Jeśli uzyskał Pan/Pani poniżej trzech punktów prawdopodobnie nie jest Pan/Pani alkoholikiem.

(źródło: Selcer M. L.: Am.J. Psychiatry. 1971, 127, 1653-1658) za (Habrat 1996 s.66)

CAGE

Zawiera on tylko 4 pytania, ale swoją czułością i trafnością dorównuje innym obszerniejszym narzędziom przesiewowym. Innymi słowy test ten wychwytyje najmniejsze różnice w między ludźmi, związane z konsekwencjami picia alkoholu.

CAGE

1. Czy czuł Pan/Pani kiedykolwiek, że powinien Pan/Pani przerwać picie?
2. Czy ludzie sprawiali Panu/Pani przykrość przez krytykowanie Pana/Pani picia?
3. Czy czuł się Pan/Pani kiedykolwiek źle lub winny z powodu Pana/Pani picia?
4. Czy kiedykolwiek po obudzeniu pierwszą Pana/Pani myślą była myśl o wypiciu alkoholu, aby usnąć?

Interpretacja wyników

- Jeśli odpowiedział Pan/Pani "tak" na jedno z pytań świadczy to o tym, że istnieje u Pana/Pani podłoże uzależnienia.
- Jeśli odpowiedział Pan/Pani "tak" na 2 lub więcej pytań jest wielce prawdopodobne, że ma Pan/Pani uzależnienie.

(Mayfield D.G., McLeod G., Haall P.: Am. J. Psychiatry 1974, 131, 1121-1123) za (Habrat 1996 s.66)

Test Baltimorski

Jest dość popularny w Polsce, pierwszy raz zastosowany w szpitalu Johns Hopkins University w Baltimore (USA), stąd jego nazwa. W Polsce jest dość często wykorzystywany.

Test Baltimorski

1. Czy pijesz w pracy?
2. Czy Twoje picie ma ujemny wpływ na życie domowe?
3. Czy pijesz dlatego że jesteś nieśmiały/a wobec innych?
4. Czy Twoje picie ma wpływ na negatywną opinię o Tobie?
5. Czy miałeś/aś kiedykolwiek wyrzuty sumienia z powodu picia?
6. Czy wskutek picia miałeś/aś kiedykolwiek kłopoty finansowe?
7. Czy Twoje picie jest powodem zmartwień rodziny?
8. Czy pijąc stajesz się mniej ambitny/a?
9. Czy odczuwasz potrzebę picia codziennie o określonej porze?
10. Czy jest Ci obojętne z kim pijesz?
11. Czy po picu jednego dnia odczuwasz potrzebę picia nazajutrz?
12. Czy pijąc zauważyłeś/aś u siebie zmniejszenie się twojej sprawności fizycznej i umysłowej?
13. Czy picie wpływa negatywnie na twoją pracę zawodową czy też inne działania poza pracą?
14. Czy z powodu picia masz problemy ze snem?
15. Czy pijąc chcesz uciec od kłopotów?
16. Czy zdarza się, że pijesz samotnie?
17. Czy w skutek picia tracisz pamięć i nie wiesz gdzie byłeś/aś, co robiłeś/aś?
18. Czy pijesz aby wzmocnić pewność siebie?
19. Czy w związku z picciem byłeś/aś kiedykolwiek w szpitalu, w izbie wytrzeźwień, ambulatorium itp.

Interpretacja wyników

- **Twierdząca odpowiedź** na jedno pytanie oznacza, że należy być ostrożnym, bowiem można stać się uzależnionym.
- **Dwie twierdzące odpowiedzi** oznaczają, że jest bardzo prawdopodobne, że już się jest alkoholikiem.
- **Trzy lub więcej pozytywnych odpowiedzi**, przemawia definitywnie za alkoholizmem.

(Woronowicz 1993 s. 30)

Karty Jellinka

Pokazują one objawy charakterystyczne dla kolejnych etapów narastania choroby. Dzięki nim pacjenci mogą od razu zdiagnozować na którym z etapów się obecnie znajdują. Etapy te odpowiadają wyróżnionym przez E. M. Jellinka fazom rozwoju i pogłębianiu się uzależnienia od alkoholu. Ich szerszy opis znajdują Państwo w moim poprzednim artykule [\[link do Teoria alkoholizmu jako choroby według E. M. Jellinka\]](#)

Test ten uwzględnia specyficzne uwarunkowania nadużywania alkoholu przez kobiety i

mężczyzn. Dlatego też istnieją dwa oddzielne zestawy pytań różne dla przedstawicieli każdej płci.

Karty Jellinka dla mężczyzn i kobiet

Objawy i etapy alkoholizmu u mężczyzn

Czy zdarzył ci się kiedykolwiek któryś z poniższych objawów:

Faza ostrzegawcza (objawów zwiastunowych)

1. Wzrost tolerancji (musiałeś wypić więcej aby osiągnąć taki sam skutek)?
2. Chwilowa utrata pamięci ("przerwy w życiorysie", okresy w których robiłeś coś, czego nie pamiętasz)?
3. Ukradkowe picie kiedy nikt nie patrzył?
4. Myślenie o piciu (na przykład podczas pracy itd.)?
5. Szybkie picie (w celu szybkiego upicia się)?
6. Unikanie rozmów o piciu ponieważ czujesz się wtedy niezręcznie?
7. Zaburzenia pamięci (nie możesz sobie przypomnieć co powiedziałeś ani tego co robiłeś)?

Faza krytyczna (ostra)

8. Utrata kontroli (nie możesz przewidzenia jak dużo wypijesz)?
9. Usprawiedliwianie (znajdywanie wymówek dla picia)?
10. Uwagi ze strony innych osób dotyczące twojego picia?
11. Niekontrolowane wydawanie pieniędzy?
12. Agresja (słowna lub fizyczna)?
13. Wyrzuty sumienia (poczucie winy lub depresja w związku z piciem)?
14. Okresy abstynencji (okresy kiedy postanawiasz nie pić)?
15. Zmiana sposobu picia (zmiana rodzaju lub marki alkoholu)?
16. Utrata przyjaciół lub konflikty z nimi, które można uzasadnić piciem alkoholu?
17. Utrata pracy lub problemy w pracy związane z piciem?
18. Porzucanie hobby i zainteresowań, spędzanie tego czasu na piciu?
19. Próby podjęcia jakiegoś leczenia w związku z piciem?
20. Liczne pretensje wobec otoczenia?
21. "Ucieczki" (przeprowadzanie się lub zmiana grona przyjaciół, aby "rozpocząć od nowa")?
22. Zabezpieczanie dostępu do alkoholu (ukrywanie zapasów)?
23. Picie rano (lub przed pójściem do pracy)?

Faza przewlekła

24. Picie mniej lub bardziej ciągle przez co najmniej 18 godzin ("ciąg")?
25. Robienie rzeczy stanowiących pogwałcenie własnych zasad etycznych i moralnych?
26. Nieprawidłowe lub splątane myślenie, słyszenie nieistniejących głosów lub brak orientacji w czasie?
27. Spadek tolerancji (czucie się i zachowanie jak po pijanemu po jednym kieliszku)?
28. Trudne do sprecyzowania lęki i obawy?
29. Tremor (drżenie rąk)?
30. Poczucie beznadziejności lub myśli samobójcze?

Objawy i etapy alkoholizmu u kobiet

Czy zdarzył ci się kiedykolwiek któryś z poniższych objawów :

Faza ostrzegawcza (objawów zwiastunowych)

1. Wzrost tolerancji (musiałaś wypić więcej aby osiągnąć taki sam skutek)?
2. Niechęć do rozmów o piciu?
3. Przekonanie, że kobiety, które więcej piją są gorsze od mężczyzn?
4. Zmiany osobowości podczas picia?
5. Intensywniejsze picie tuż przed miesiączką?
6. Poczucie większej inteligencji i bystrości podczas picia?
7. Poczucie "nadwrażliwości"?

Wczesne stadium

8. Okresy abstynencji (okresy kiedy postanawiałaś nie pić)?
9. Uwagi ze strony innych osób dotyczące twojego picia?
10. Racjonalizacja picia (znajdowanie wymówek)?
11. Chwilowe utraty pamięci (przerwy w życiorysie, okresy, których nie pamiętasz) podczas picia?
12. Niewyjaśnione stłuczenia i zranienia?
13. Picie w perspektywie stanięcia przed nową sytuacją?

Stadium środkowe

14. Zaniedbywanie jedzenia?
15. Zabezpieczenie dostępu do alkoholu (chowanie zapasów)?
16. Użalanie się nad sobą (litowanie się nad sobą)?
17. Pretensje wobec otoczenia?
18. Nadmierny liberalizm lub niedbały stosunek do dzieci wynikający z poczucia winy wywołanego
19. Picie w celu poprawy nastroju, z równoczesnym poczuciem , że nastrój uległ obniżeniu?
20. Uwagi ze strony innych, że możesz "nie być alkoholiczką"?
21. Picie na zapas -picie przed okazją do picia lub "dopijanie"- picie po okazji do picia?
23. Picie mniej lub bardziej ciągle przez co najmniej 18 godzin?

Stadium późne

24. Rozpoczynanie dnia od picia alkoholu?
25. Tremor (drżenie rąk)?
26. Spadek tolerancji na alkohol (uczucie i postępowanie jakby było się pijanym po jednym kieliszku
27. Picie ukradkiem?
28. Picie zachłanne?
29. Długotrwałe wyrzuty sumienia?
30. Obniżenie wartości osobistych związków?
31. Noszenie alkoholu w torebce?

(Nowinski J. 1995, s. 53)

AUDIT

Uważany za najbardziej wartościowy wśród testów przesiewowych, jest rezultatem międzynarodowych badań rozpoczętych na zlecenie WHO w roku 1982, których celem było opracowanie prostego w użyciu narzędzia przesiewowego. Miało ono spełniać swoje zadanie niezależnie od istniejących warunków, posiadanych metod i środków przez pracowników służby medycznej w krajach o różnym poziomie rozwoju. W toku prac przeprowadzono badania porównawcze w sześciu krajach od Europy po przez Afrykę i obie Ameryki.

Na język polski została przetłumaczona publikacja prezentująca to narzędzie przesiewowe. Procedura tego kwestionariusza została opracowana przez Ekspertów WHO w celu rozpoznawania osób pijących w sposób ryzykowny lub szkodliwy dla swego zdrowia. Nie koncentruje się on na rozpoznawaniu osób mających już zaawansowane problemy alkoholowe. Diagnozuje te osoby, które są na najlepszej drodze do tego, aby poważne problemy zdrowotne pojawiły się u nich.. Tego typu wczesne rozpoznanie może w konsekwencji zapobiec dalszym problemom, jeśli oczywiście pacjent przyjmie sugestię przeprowadzającego wywiad aby ograniczyć picie alkoholu.

Podstawowym narzędziem rozpoznawania wstępnego jest dziesięciopunktowy kwestionariusz wywiadu nazwany AUDIT czyli **Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu**. Zawiera on pytania dotyczące specyficznych cech używania i działania alkoholu. Pierwsze trzy pytania pozwalają na uzyskanie informacji o ilości i częstotliwości picia alkoholu, trzy kolejne pytają o objawy uzależnienia, cztery pozostałe dotyczą problemów powodowanych przez alkohol w tym zmian psychicznych. Przy przeprowadzanych badaniach porównawczych okazało się, że narzędzie posiada zgodność wewnętrzną skal i ich wysoką korelację z poziomem konsumpcji alkoholu. Pytania są trafne i posiadają zdolność do rozróżniania osób umiarkowanie pijących od tych którzy piją w sposób szkodliwy (Babor T.F. i in. 1996).

Prócz tego kwestionariusza zostało opracowane Kliniczne Narzędzie Przesiewowe. Lekarz przeprowadzając wstępne rozpoznanie przy jego pomocy, nie musi pytać pacjenta o picie alkoholu. Jest to szczególnie pomocne w przypadkach kiedy osoba badana przyjmuje postawę obronną i nie chce rozmawiać o piciu alkoholu. Kwestionariusz składa się z pytań o doznane urazy przed 18 rokiem życia, następnie zawiera punkty badania klinicznego oraz badania krwi.

Autorzy publikacji prezentującej test AUDIT wymieniają jego następujące zalety:

- Jest wystandaryzowany w sześciu krajach. Obecnie AUDIT jest jedynym testem przesiewowym przeznaczonym do stosowania w różnych krajach, mimo iż konieczne jest prowadzenie dodatkowych badań ewaluacyjnych.

- Rozpoznaje picie szkodliwe i ryzykowne.
- Jest szybki i elastyczny.
- Jest pomyślany jako narzędzie dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej.

- Zawiera procedurę uzupełniającą (Kliniczne Narzędzie Przesiewowe) nie mająca charakteru specyficznie "alkoholowego".
- Jest zgodny z kryteriami i definicjami picia alkoholu oraz uzależnienia od alkoholu, zawartymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów - ICD-10.
- Dotyczy aktualnego poziomu i stylu życia." (Babor T.F. i in. 1996, s.11).

Pozytywne rozpoznanie przy pomocy kwestionariusza AUDIT lub Klinicznego Narzędzia Przesiewowego powinno pociągać za sobą dokładniejsze badania przeprowadzane przez osobę zajmującą się profesjonalną pomocą osobom uzależnionym. Polegać by mogły one na pogłębionej diagnozie uzależnienia i zaproponowaniu terapii.

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Część A: Wywiad alkoholowy

1. Jak często pije Pan/Pani napoje zawierające alkohol?

Nigdy.....	0 pkt
Raz na miesiąc albo rzadziej.....	1 pkt
Dwa do czterech razy na miesiąc.....	2 pkt
Dwa do trzy razy w tygodniu	3 pkt
Cztery albo więcej razy w tygodniu.....	4 pkt

2. Zazwyczaj ile drinków zawierających alkohol wypija Pan/Pani w dniu w którym Pan/Pani pije? (s

Jeden do dwóch drinków (25ml kieliszek wódki, 100 ml lampka wina, "małe" piwo).....	0 pkt
Trzy albo cztery drinki.....	1 pkt
Pięć albo sześć drinków.....	2 pkt
Siedem do dziewięciu drinków.....	3 pkt
Dziesięć lub więcej drinków.....	4 pkt

3. Jak często wypija Pan/Pani sześć lub więcej drinków w czasie jednego dnia picia alkoholu?

Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz na miesiąc.....	1 pkt
Okolo raz w miesiącu.....	2 pkt
Okolo raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

4. Jak często w ostatnim roku nie mógł Pan/Pani zaprzestać picia po jego rozpoczęciu?

Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz w miesiącu.....	1 pkt
Okolo raz w miesiącu	2 pkt

Około raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

5. Jak często w ciągu ostatniego roku z powodu picia alkoholu zrobił Pan/Pani coś nieprawidłowo c.....	
Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz na miesiąc.....	1 pkt
Około raz w miesiącu.....	2 pkt
Około raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

6. Jak często w ostatnim roku potrzebował Pan/Pani napić się alkoholu rano następnego dnia po "d.....	
Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz na miesiąc.....	1 pkt
Około raz w miesiącu.....	2 pkt
Około raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

7. Jak często w ostatnim roku czuł się Pan/Pani winny albo miał Pan /Pani wyrzuty sumienia po pic.....	
Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz na miesiąc.....	1 pkt
Około raz w miesiącu.....	2 pkt
Około raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

8. Jak często w ostatnim roku nie mógł Pan/Pani przypomnieć sobie, co zdarzyło się poprzedniego.....	
Nigdy.....	0 pkt
Rzadziej niż raz na miesiąc.....	1 pkt
Około raz w miesiącu.....	2 pkt
Około raz w tygodniu	3 pkt
Codziennie albo prawie codziennie.....	4 pkt

9. Czy kiedyś Pan/Pani albo ktoś inny doznał jakiegoś urazu (fizycznego) w wyniku Pana/Pani picia.....	
Nie.....	0 pkt
Tak, ale nie w ostatnim roku.....	2 pkt
Tak w ostatnim roku	4 pkt

10. Czy ktoś z rodziny, przyjaciół, lekarzy lub innych pracowników służby zdrowia interesował się P.....	
Nie.....	0 pkt
Tak, ale nie w ostatnim roku.....	2 pkt
Tak w ostatnim roku	4 pkt

Część B: Badanie kliniczne

Doznane urazy fizyczne:

1. Czy doznał Pan/Pani urazów głowy po 18 roku życia?	
Tak	3 pkt

Nie.....	0 pkt
----------	-------

2. Czy miał Pan/Pani jakieś złamania kości po 18 roku życia?

Tak	3 pkt
Nie.....	0 pkt

Badanie kliniczne:

3. Zaczerwienione spojówki

Nie stwierdza się.....	0 pkt
Słabo nasilone	1 pkt
Średnio nasilone	2 pkt
Znacznie nasilone	3 pkt

4. Odbiegające od normy unaczynienie skóry

Nie stwierdza się.....	0 pkt
Słabo nasilone	1 pkt
Średnio nasilone	2 pkt
Znacznie nasilone	3 pkt

5. Drżenie rąk

Nie stwierdza się.....	0 pkt
Słabo nasilone	1 pkt
Średnio nasilone	2 pkt
Znacznie nasilone	3 pkt

6. Drżenie języka

Nie stwierdza się.....	0 pkt
Słabo nasilone	1 pkt
Średnio nasilone	2 pkt
Znacznie nasilone	3 pkt

7. Powiększenie wątroby

Nie stwierdza się.....	0 pkt
Nieznaczne	1 pkt
Wyraźne	2 pkt
Znacznego stopnia	3 pkt

8. Wartości gamma-glutamilo-transpetydazy

Poniżej średniej wartości normy (w zależności od norm laboratorium, najczęściej poniżej 30 JU/l) ..

Powyżej średniej wartości normy (najczęściej 30-50 JU/l)1 pkt

Powyżej normy (najczęściej >50 JU/l)3 pkt

Suma punktów części B: _____

Suma punktów części A i B: _____

Interpretacja wyników:

- Osoby które uzyskały 8 lub więcej punktów uważa się za przypadki wymagające pogłębionej diagnostyki.
- Osoby z podwyższonymi wynikami w trzech pierwszych skalach, przy niepodwyższonych wynikach w pozostałych.
- Podwyższone wyniki w skalach 4-6 sugerują uzależnienie od alkoholu.
- Podwyższenie wyników w pozostałych skalach sugerują picie szkodliwe.

(Babor T.F., de la Fuente R.J., Saunders J., Grant M.: AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test, Chichester 1997)

Jeżeli po lekturze tego lub [poprzedniego artykułu](#) poczuli się Państwo zaniepokojeni lub potrzebowali by rozmowy ze specjalistą, to zapraszam do odwiedzenia strony gdzie znajdują się kontakty do [placówek leczenia odwykowego w Polsce](#).

Piśmiennictwo:

- Babor T. F., de la Fuente R.J., Saunders J., Grant M.: Test rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu AUDIT, Publikacja Światowej Organizacji Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.
- Habrat B.: Przewodnik lekarza praktyka. Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem, Springer, PWN Warszawa 1996.
- Nowinski J., Baker S., Carroll K.: Materiały szkoleniowe dla terapeutów uzależnień część I. Przygotowanie do Programu Dwunastu Kroków. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1995.
- Woronowicz B. T.: Alkoholizm jako choroba, PARPA, Warszawa 1995
- Woronowicz B. T.: Alkoholowe vademecum dla każdego, Bracia Mniejsi Kapucyni Warszawa, Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości, Zakroczym 1993.