

Die rol van die huisarts ter voorkoming van alkoholisme

deur Prof DA van Staden

Die rol van die huisarts in die voorkoming van alkoholisme is net so uniek soos wat sy taak in die breë gesondheidsdienste is.

Hy alleen behandel pasiënte in alle fases van hul lewe, onder alle denkbare omstandighede en is die enigste geneesheer wat werklik toegang tot die wonings van mense het.

Hierdie wye en veelsydige betrokkenheid met pasiënte en hul gesinne en ook hul kontakte in bv die werksituasie, bied 'n besondere geleentheid aan 'n huisarts om op 'n baie vroeë stadium 'n bestaande probleem met alkohol, 'n potensiële probleem met alkohol of 'n verborge probleem met alkohol te ontdek.

Dit is natuurlik die eerste noodsaaklike vereiste vir hantering van 'n probleem.

Uit hierdie ontdekking moet noodsaakliker wys optrede voortspruit ter voorkoming van ernstiger probleme of hantering van gevestigde probleme.

'n Huisarts se effektiwiteit in hierdie proses sal afhang van 'n deeglike kennis van alkohol en sy werking, 'n deeglike kennis van mense en veral van die alkoholis, en 'n goeie begrip van die leefwyse van verskillende soorte mense in verskillende sosio-ekonomiese of etniese verbande.

'n Gesindheid van belangstelling, simpatie en verdraagsaamheid is noodsaaklik vir die dokter om sy rol ten volle te vervul. Hierdie vereiste word dikwels tot die uiterste beproef deur die geweldige werksdrukte waaronder die gemiddelde huisarts gebuk gaan en ook die talle teleurstellings en frustrasies wat hy noodwendig sal ondervind in sy verbintenis met alkoholiste.

Dit vereis werklik 'n groot mate van volwassenheid en opoffering van 'n huisarts om die ontsaglike probleem van alkoholisme te help voorkom.

Gelukkig is die lewe darem hier ook

baie regverdig want die genoedoening, wat voortspruit uit die hemelse verskil wat tref in die gesin waar die huisarts meegehelp het om 'n alkoholis te rehabiliteer, is van die grootste wat 'n geneesheer ooit kan smaak.

Voorbeelde van situasies waaruit die huisarts kan agterkom dat daar moontlik 'n ontwikkelende probleem met alkohol by sy pasiënt is, is legio, en kom weereens op alle ouderdomme en in baie verskillende situasies voor.

Tydens swangerskap gee 'n huisarts sekere advies aan die vrou wat onder andere ook die gevaar van alkohol vir die foetus insluit. Hier kan hy onverwags merk dat dit haar ontstel en aanleiding gee tot 'n bespreking wat tot die ontdekking van 'n abnormale drinkpatroon lei.

Dieselfde reaksie word soms algemeen wanneer teen die gebruik van alkohol saam met sekere geneesmiddels gewaarsku word.

Die probleem mag eers later ontdek word wanneer 'n kind met die foetale alkohol-sindroom gebore word, en 'n moeder so genoop word om behan-

deling te ontvang.

Die huisarts ontdek dikwels 'n alkoholprobleem wanneer 'n pasiënt met 'n alkohol-erwante siekte by hom opdaag. In hierdie verband word gedink aan sekere toestande van die maag-dermkanaal, die lewer, die sensustelsel, die hart en die longe. 'n Besondere waaksaamheid, goeie rekordhouding van herhalende episodes van bv gastritis, en 'n amper onverklaarbare sesde sintuig wat 'n ervare huisarts ontwikkel, dra by tot baie vroeë diagnoses van alkohol misbruik.

Soms is dit 'n toevallige navraag oor sekere effekte van alkohol, wat 'n pasiënt so terloops aan sy huisarts rig, wat die rooilig vir die arts laat flikker en hom op die spoor van potensiële probleme bring.

Gesinsprobleme wat dikwels manifesteer in een of ander klagte by die eggenote of kinders van 'n alkohol-

Norgestrol toon die minste progesterootipe nuwe-effekte en verminder beweerdlik die nuwe-effekte van estrogene, indien dit in kom-

Na bladsy 29



Van bladsy 27

misbruiker is dikwels die eerste teken wat die huisarts bereik. Meer as een vader se drinkprobleem is al ontdek vanweë die klagte van enuresis by 'n kind, of hartkloppings of buikpyne of hoofpyne by 'n vrou.

Die huisarts is dikwels betrokke by die probleme wat ontstaan wanneer 'n drankmisbruiker uit sy werk ontslaan word, en ook hier moet hy gou en maklik die moontlike rol van alkohol insien. Hy kan baie gou agterkom as 'n pasiënt te dikwels en veral na naweke siekverlof kom soek en vroegtydig 'n alkohol probleem identifiseer.

Huisartse word dikwels ontbied wanneer een van hul pasiënte vir dronkbestuur ondersoek moet word en hierdie kan 'n gulde geleentheid wees om 'n langstaande ontkende vermoede te bevestig en daarvandaan op te tree. Te veel persone word nog vergeet nadat die drama van die hofsaak, waar hul soms op tegniese gronde loskom, verby is, en die probleem word maar net groter.

Soms speel alkohol 'n rol by 'n ander soort misdaad waarby 'n pasiënt betrokke is en moet die huisarts die leidraad daar gaan optel.

Die tuisbesoek, wat uniek aan die huisartspraktik is, want die huisarts is die enigste geneesheer wat die geleentheid het om die pasiënt se woning te besoek, kan uiters waardevol wees in die ontdekking en latere hantering van 'n alkoholprobleem. Hier kan onverwagte tekens van misbruik van alkohol dikwels waargeneem word by 'n gesinslid wat andersins nooit self die geneesheer sou kom spreek nie.

Die sensitiewe huisarts sal gou die tipiese verwaarloosing van die omgewing, of selfs die huis, waar die vrou 'n alkohol-probleem het, waarneem.

Optrede wanneer alkohol-misbruik ontdek word

Die huisarts durf nie huiwer om die probleem met die pasiënt op te neem nie, hoe moeilik dit ook mag voorkom, veral as dit 'n gesiene of hooggeplaatste lid van 'n gemeenskap is nie. Hy is dikwels verbaas oor die spontane en positiewe reaksie wat hy kry as hy die pad net so bietjie oopmaak vir die pasiënt om sy probleem te bespreek.

Die veelgeroemde dokter-pasiënt verhouding, wat weereens eie aan huisartspraktik is, is hier die grootste enkele reddende faktor in 'n netelige situasie.

Dit is weer 'n situasie waar bewys word dat 'n mens feitlik enigiets met 'n ander persoon kan bespreek mits dit op die regte wyse gedoen word.

Daar moet veral gewaarsku word teen 'n veroordelende of verdoemende houding van die geneesheer wat die berading heeltemal kan verongeluk.

Die potensiële alkoholisme het by uitstek simpatie en begrip nodig maar tog ook 'n ferme besliste optrede wat hom vertrou in sy helper en bondgenoot sal gee. Die huisarts moet veral die beskouing van alkoholisme as 'n beheerbare maar ongeneeslike siekte tuisbring by die pasiënt sowel as sy gesin en dikwels ook sy werkgewer of vennote.

Die berading wat plaasvind help die huisarts om te besluit of hyself in die lig van sy eie, en ook die pasiënt se omstandighede, die probleem kan probeer hanteer. Soms moet hy net help om 'n onderliggende probleem by in die huis of by die werk op te los om die persoon van sy alkohol-misbruik te genees.

In ander gevalle is dit duidelik dat die hulp van andere, soos die familie, die werkgewer, die predikant, die AA of inrigtings nodig is, en dan moet die huisarts vertrou wees met die prosedures wat nodig is om die pasiënt spoedig die voordele hiervan te laat bekom. Dit is veral belangrik om nie te talm wanneer so 'n persoon eindelijk instem om behandeling te ondergaan nie.

Die huisarts is hier weer, soos in die breë medisyne, die poort na alles wat die mediese wetenskap aan die pasiënt kan bied.

Dit is ook belangrik dat 'n huisarts voortdurend betrokke bly by 'n pasiënt wat terugkeer na behandeling of wat self oor die aanvanklike probleem gehelp is. Hierdie voortgesette beskikbaarheid en verantwoordelikheid teenoor 'n pasiënt is immers ook 'n eienskap van huisartspraktik.

Die huisarts moet bedag wees op krisis situasies in die lewe van die pasiënt, soos gesinsprobleme, siektes, finansiële kwellings wat weer 'n abnormale drinkpatroon kan presipiteer en baie vroegtydig teen-maatreëls tref. 'n Goedgekose tydelike susmiddel of antidepressiewe middel op die regte tyd kan talle probleme verhoed.

Die huisarts moet ook oppas vir die slaggat van alkohol-bevattende medikasies, veral tonikums, wat 'n gerehabiliteerde alkoholisme weer aan

die drink kan sit. Dit is verbasend hoeveel medisyne mengsels aansienlike konsentrasies alkohol bevat.

Laastens, moet die huisarts, en enige geneesheer, steeds bewus wees daarvan dat hy 'n gerespekterde lid van sy gemeenskap is wie se invloed en voorbeeld baie gewig dra. Hierdie voorbeeld moet veral t.o.v. alkoholverbruik, soos vir rook, ten alle tye gesond wees en hy moet waar nodig nie huiwer om sy invloed positief te gebruik nie. □



Curriculum vitae

Prof D A van Staden

Prof D A van Staden het die MB BCh graad behaal by die Universiteit Witwatersrand in 1959 waarna hy by Baragwanath-hospitaal, Johannesburg se Algemene Hospitaal en Boksburg-Benoni-hospitaal gewerk het tot 1963. Daarna tree hy toe tot huisartspraktik in 1963 te Rustenburg, waar hy vir 14 jaar werksaam was. Hy het intussen die M. Prax Med. graad (Magister in huisartspraktik) behaal in 1972 by UP deur middel van deelydse studie.

Hy word verkies tot mede-lidmaat van SA Vereniging vir Chirurgie van die Hand in 1971.

Professor van Staden word aangestel as mede-professor, departement Huisartskunde, Universiteit van Pretoria, in 1977 en word bevorder tot volle professor en kliniese hoof van die departement by Kalafong-hospitaal vanaf 1 Februarie 1980.

Hy is ook aangestel as direkteur van die Hans Snyckers Instituut van UP vir navorsing oor besondere siektever-skynsels van Suider Afrika in 1979.