HUMANITA Plus 2/2013

Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky

NIE SÚ PRÍPITKY AKO PRÍPITKY

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) konzumujú priemerne viac alkoholu obyvatelia v krajinách: Česká republika, Maďarsko, Estónsko, Litva, Ukrajina, Lotyšsko, Rumunsko, Slovinsko, Slovensko, Poľsko, než obyvatelia ostatných európskych štátov. Je pravdou, že Slováci už nepijú toľko, ako v minulosti, stále sú to však litre čistého alkoholu ročne na jedného obyvateľa. Štatistiky však pritom nerátajú aj so spotrebou nelegálne vyrobeného alkoholu.

Alarmujúce je, že čoraz viac na Slovensku pije mládež. Priemerný vek človeka, ktorý mal prvý kontakt s alkoholickým nápojom, je okolo 10 rokov. Ako ukazujú čísla Štatistického úradu SR, mládež od 15 do 18 rokov má priemernú ročnú spotrebu čistého alkoholu 10,2 litra a ľudia starší, než 18 rokov 10,6 litra. Problémom ostatného obdobia je najmä nárast tzv. nárazového pitia, keď za jeden večer mladistvý človek vypije päť a viac pohárikov alkoholu, pričom dievčatá v tomto smere raketovým tempom doháňajú chlapcov. Podľa údajov Štatistického úradu SR jeden Slovák nad 15 rokov veku za rok 2011 v priemere vypil až 4,5 litra čistého alkoholu – liehovín, 3,5 litra piva a 2,2 litra vína.

Konzumácia alkoholu je stále pevnou súčasťou správania sa Slovákov. Pijeme na oslavách, keď máme radosť alebo sme smutní, pijeme len tak, bez konkrétneho dôvodu. Spoločnosť pri poháriku nám robia najčastejšie priatelia a známi, ale niekedy si vystačíme aj sami. Vravíme, že pijeme „na zdravie" alebo „pretože nám chutí". Konzumácia alkoholu však nie je len bežná súčasť našich životov, predstavuje významné zdravotné riziko. Aj mierne pitie predstavuje zvýšené nebezpečenstvo pre náš organizmus a riziko rozvoja závislosti od alkoholu.

Veľká časť verejnosti žiaľ, stále ešte nevie, že aj závislosti sú duševné poruchy, teda, že aj alkoholizmus je duševná porucha a ako k chorobe, treba aj k alkoholizmu pristupovať, čiže: neobviňovať pacienta - alkoholika, pretože on si už sám nedokáže pomôcť. Dôležité je,

Doc. Mgr. Anton Heretik, CSc., PhD., psychológ a psychiater MUDr. Michal Turček z Psychiatrickej kliniky LFUK a UNB.

ÚROVNE KONZUMÁCIE ALKOHOLU
podľa rizika pre zdravie človeka

Delenie podľa WHO

Riziko konzumácie	Množstvo absolútneho alkoholu denne		Zodpovedajúce množstvo alkoholických nápojov (približne)					
			Pivo (5 %*)		Víno (11 %*)		Tvrdý alkohol (40 %*)	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
KONZUMÁCIA S NÍZKYM RIZIKOM	1 - 40 g 1 - 50 ml	1 - 20 g 1 - 25 ml	2 pollitre	1 polliter	2x2 deci	2 deci	2 poldeci	1 poldeci
KONZUMÁCIA SO ZVÝŠENÝM RIZIKOM	40 - 60 g 50 - 75 ml	20 - 40 g 25 - 50 ml	3 pollitre	2 pollitre	1 fľaša	2x2 deci	3 poldeci	2 poldeci
KONZUMÁCIA S VYSOKÝM RIZIKOM	60 - 100 g 75 - 125 ml	40 - 60 g 50 - 75 ml	5 pollitrov	3 pollitre	1,5 fľaše	1 fľaša	6 poldeci	3 poldeci
KONZUMÁCIA S VEĽMI VYSOKÝM RIZIKOM	>100 g >125 ml	>60 g >75 ml	viac ako 5 pollitrov	viac ako 3 pollitre	viac ako 1,5 fľaše	viac ako 1 fľaša	viac ako 6 poldeci	viac ako 3 poldeci

* približný obsah alkoholu v danom druhu alkoholického nápoja
Spracované podľa: International guide for monitoring alcohol consumption and related harm, WHO, 2000

Tabuľka WHO – Úrovne konzumácie alkoholu

že duševné poruchy sa dajú liečiť, aj závislosť od alkoholu. Preto treba aj ľuďom, ktorí prepadli alkoholu, pomôcť nájsť vhodného odborníka a hľadať pod jeho vedením síce zložitú a náročnú, ale predsa cestu k vyliečeniu sa. Taký je názor aj Občianskeho združenia Ligy za duševné zdravie (LDZ), členského združenia Slovenskej humanitnej rady, ktorá zdieľa s LDZ rovnaký názor.

Slováci sa pri pití alkoholu často správajú rizikovo. Približne každý piaty muž a každá desiata žena konzumuje viac ako 60 g alkoholu denne, čo ich radí do kategórií s vysokým a veľmi vysokým rizikom akútnych, aj chronických zdravotných problémov spôsobených konzumáciou alkoholu. Rizikové správanie v súvislosti s konzumáciou potvrdili aj výsledky aktuálneho reprezentatívneho prieskumu realizovaného na Slovensku.

„Nelichotivá je aj skutočnosť, že nedokážeme objektívne posúdiť svoju konzumáciu alkoholu. Klameme sami seba, že väčšinou sú to tí druhí, ktorí pijú viac ako my. Nájdu sa aj takí, ktorí považujú pár pohárikov alkoholu za zdraviu prospešných, a to aj napriek množstvu známych poznatkov o škodlivosti alkoholu. Táto naša nevedomosť môže viesť k prehlbovaniu nášho rizikového správania" dodáva **Doc. Mgr. Anton Heretik, PhD.** z Katedry psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Alkohol sa podieľa na vzniku približne 200 rôznych porúch zdravia. Riziko ich vzniku vzrastá úmerne s množstvom vypitého alkoholu za deň. Pre niektorých ľudí je pitie alkoholu rizikové v akýchkoľvek množstvách. Existuje však aj niekoľko ochorení, pre ktoré je pitie alkoholu v malých množstvách protektívnym faktorom. Vyskytujú sa však skutočne len veľmi ojedinele.

Alkohol je zodpovedný za každé siedme úmrtie mužov a každé trináste úmrtie žien v produktívnom veku. Ak zohľadníme pozitívne, aj negatívne účinky alkoholu, tak na jeden alkoholom „zachránený" ľudský život pripadá približne desať alkoholom podmienených úmrtí.

„Známe riziká vyplývajúce z nadmerného pitia alkoholu sú nebezpečné o to viac, že alkohol je návyková látka. Súčasné výskumy na celom svete poukazujú na to, že nejestvuje hranica bezpečného pitia alkoholu, t. j. univerzálna hranica, pri ktorej je pitie alkoholu bez akéhokoľvek rizika ním spôsobených škôd", hovorí psychiater **MUDr. Michal Turček, PhD.** z Psychiatrickej kliniky LFUK a UNB.

Pre spoločnosť majú škody spôsobené alkoholom aj vyčísliteľný, ekonomický rozmer. Štáty Európskej únie vynakladajú na odstraňovanie týchto škôd priemerne okolo 1,3 % hrubého domáceho produktu (HDP). V roku 2010 predstavoval odhad finančnej záťaže alkoholu v celej EÚ až 156 miliárd eur, čo je priemerne 310 eur na každého obyvateľa EÚ.

Alkohol ako návyková látka a jeho rizikové pitie tvorí významný medzník pri rozvoji závislosti. Závislý človek konzumuje nadmerné množstvá alkoholu a nedokáže bez pomoci odborných lekárov s pitím prestať. V dôsledku toho sú škody spôsobené alkoholom u závislých jednotlivcov významne väčšie ako u ľudí, ktorí ešte majú nad svojím pitím alkoholu kontrolu a konzumujú ho s mierou.

Je na vine alkohol?

CIRHÓZA PEČENE

Cirhóza pečene predstavuje závažný zdravotnícky problém našej spoločnosti. Svojimi komplikáciami významne zhoršuje kvalitu života. Vyžaduje si časté hospitalizácie, ošetrovanie a liečbu náročnými liečebnými metódami vrátane transplantácie pečene. Cirhóza pečene vzniká v priebehu 15-20 rokov v dôsledku pôsobenia faktorov škodlivých pre pečeň. Cirhóza pečene má veľa príčin. Najčastejšie vzniká v dôsledku nadmernej konzumácie alkoholických nápojov.

Cirhóza pečene má komplikácie, ktoré môžu ohroziť život chorého. Nadmerná tvorba tekutiny v brušnej dutine – ascites – zväčšuje objem brucha, býva príčinou poruchy funkcie obličiek a infekcií. Pažerákové varixy pacienta ohrozujú na živote krvácaním. Zväčšená slezina spôsobuje nedostatok bielych krviniek, málokrvnosť a poruchy zrážanlivosti krvi. Cirhóza pečene je prekanceróza, po rokoch sa z nej môže vyvinúť **rakovina pečene – hepatocelulárny karcinóm.**

Alkoholová choroba pečene vzniká pri viacročnom častom a nadmernom pití alkoholických nápojov. V skorých fázach vzniká v pečeni stukovatenie, neskôr opakované zápaly pečene a choroba pokračuje do cirhózy pečene a jej komplikácií. Nadmerná konzumácia alkoholických nápojov priamo súvisí s úmrtnosťou na cirhózu pečene a patrí medzi najvýznamnejšie problémy verejného zdravotníctva nielen v Slovensku, ale aj v mnohých ďalších krajinách Európy a sveta.

Ďalšou významnou príčinou sú **vírusové hepatitídy:** hepatitída C a hepatitída B. Proti hepatitíde B existuje očkovacia látka, ktorá je všeobecne dostupná. Na Slovensku prebieha celoplošné očkovanie. Proti vírusu hepatitídy C dosiaľ nejestvuje očkovacia látka. Táto infekcia prebieha spravidla ako chronický zápal pečene, ktorý vyústi do cirhózy pečene s komplikáciami. Existuje účinná, finančne náročná včasná liečba chronickej hepatitídy B aj C, ktorá zväčša zabraňuje rozvoju cirhózy pečene.

Na obrázku vľavo je Doc. MUDr. Peter Jarčuška z 1. internej kliniky FNLP a LF UPJŠ v Košiciach a prezident Slovenskej hepatologickej spoločnosti pri prezentácii svojej prednášky o cirhóze pečene spolu profesorom MUDr. Štefanom Hrušovským, CSc., prednostom I. internej kliniky Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Existuje skupina **chorôb pečene s poruchou imunity,** pri ktorých má dôležitú úlohu porucha imunity. Sú to neinfekčné, autoimunitné zápaly pečene – autoimunitné hepatitídy. Existuje niekoľko typov autoimunitnej hepatitídy. Vyskytujú sa v rodinách s inými poruchami imunity. Sú častejšie u žien, než u mužov. Priebeh autoimunitnej hepatitídy býva chronický a ak sa nelieči, vzniká cirhóza pečene. Choroba sa prejaví ako ťažké akútne vzplanutie so žltačkou, alebo až po tom, čo vzniknú komplikácie cirhózy pečene. Porucha imunity sa zisťuje aj pri chorobách s poruchou odtoku žlče. Majú komplikované názvy: primárna biliárna cirhóza, primárna sklerotizujúca cholangitída. Priebeh je chronický. Prejavujú sa v dospelom veku svrbením, žltačkou, chudnutím a komplikáciami cirhózy pečene. Komplexná liečba spomaľuje nepriaznivý vývoj týchto chorôb.

Viaceré **dedičné choroby pečene** sa prejavujú chronickým zápalom pečene, ktorý vyústi do cirhózy pečene a jej komplikácií. Medzi najčastejšie patria **hemochromatózy,** pri ktorých je nadmerné ukladanie železa do pečene. Liečba spočíva v pravidelnom vypúšťaní krvi. Bez liečby však pomerne rýchlo vzniká cirhóza pečene s vysokým rizikom hepatocelulárneho karcinómu. Ďalšou dedičnou cirhogénnou chorobou je **Wilsonova choroba** – choroba z nadmerného ukladania medi v pečeni. Aj pri nej často vzniká cirhóza pečene s komplikáciami (s výnimkou rakoviny pečene).

V súčasnosti sa všetky komplikácie pečene dajú liečiť liekmi, malými nechirurgickými výkonmi (vypúšťanie ascitu, endoskopické metódy) a chirurgickými postupmi vrátane **transplantácie pečene.** Včasná liečba skorých štádií chronických hepatitíd a cirhózy pečene predlžuje život a môže ušetriť veľké finančné prostriedky. Systematické a včasné zachytávanie chronických hepatitíd a cirhózy pečene patrí medzi prioritné zdravotnícke imperatívy súčasnosti.

Doc. MUDr. Peter Jarčuška
1. interná klinika FNLP a LF UPJŠ Košice
prezident Slovenskej hepatologickej spoločnosti

Rakovinu pečene predchádzajú dve civilizačné choroby

HEPATOCELULÁRNY KARCINÓM

Ako v rozvinutých, tak aj v rozvojových krajinách vzrastá výskyt hepatocelulárneho karcinómu (HCC). Na Slovensku sa zistil jeho zvýšený výskyt najmä u mužov. Pred piatimi rokmi narástol výskyt HCC v Sovenskej republike na 3,5 prípadov na stotisíc obyvateľov. U mužov však lekári zaznamenali sedem diagnostikovaných prípadov na stotisíc obyvateľov SR za rok.

Prekancerózy HCC

Hepatocelulárny karcinóm vzniká väčšinou na podklade známej choroby pečene – prekancerózy. Jednoznačnou prekancerózou pre HCC je **cirhóza pečene.** Vyvolávajú ju chronické zápaly pečene z rozličných príčin, predovšetkým sú tými príčinami **vírusové hepatitídy:** chronická hepatitída B a chronická hepatitída C. Ďalšou skupinou prekanceróz sú chronické zápaly pečene s autoimunitou, najmä autoimunitná hepatitída a billiárna cirhóza pečene, ktoré postihujú zväčša ženy. Príkladom dedičných chorôb sú zasa **hemochromatózy.** Prekacerózou HCC sú aj dve „civilizačné" choroby pečene, ktoré majú dlhodbý priebeh: **alkoholová choroba pečene** a **nealkoholová tuková choroba pečene.** Príčinou prvej je nadmerná a dlhodobá konzumácia alko-

Na obrázku je Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr. SVS, prednosta I. internej kliniky Slovenskej zdravotn ícke univerzity.

holických nápojov. Druhá súvisí s tučnotou, s cukrovkou a hyperlipidémiou. Obidve môžu spôsobiť cirhózu pečene a u niektorých pacientov aj heatocelulárny karcinóm.

Ďalšie rizikové faktory HCC

Okrem pečeňových chorôb – prekanceróz sa v súčasnosti potvrdzujú aj ďalšie rizikové faktory HCC. Predstavujú zvýšené riziko HCC aj bez cirhózy pečene. Ak sa navyše kombinujú s cirhózou, riziko sa znásobuje. Medzi tieto rizikové faktory patrí alkoholizmus, diabetes melitus 2. typu a dokonca aj sama obezita. Infekcia hepatitídy typu B je samostatným rizikom aj u pacientov, ktorí nemajú cirhózu pečene. Nadmerné ukladanie železa do pečene (nielen pri hemochromatóze) je ďalší rizikový faktor hepatocelulárneho karcinómu. Sú známe aj niektoré karcinogénne toxíny ako je napríklad, **aflatoxín** plesne **Aspergillus fumigatus,** ktorá sa vyskytuje na plesnivých rajčinách a v splesnivených nevypražených arašidoch.

Heslo dňa: surveillance

Surveillance je **dozor nad vývojom zdravotného stavu.** Týka sa ohrozenej skupiny jednotlivcov. Sú to pacienti s prekancerózou – cirhózou pečene. Osobitne treba sledovať stav a priebeh choroby tých pacientov, u ktorých sa prekanceróza spája s ďalšími rizikovými faktormi a tam, kde sa ich skombinuje viacero. Príkladov kombinácie rizík je veľa. Napríklad: chronická vírusová hepatitída, alkoholizmus a súčasne obezita a podobne.

Informačné technológie, informatizácia spoločnosti a elektronické zdravotníctvo sú však veľkým prísľubom pre správnu a účinnú surveillance pacientov s chorickými chorobami pečene, s cirhózou pečene a ďalšími rizikovými faktormi HCC. Užitočnosť takéhoto sledovania je o to väčšia, čím viac v súčasnosti slovenská medicína disponuje širokou škálou liečebných modalít (spôsobov liečby) podľa rozsahu a štádia HCC.

Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr. SVS,
prednosta I. internej kliniky SZU

Národný akčný plán na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2013 – 2016

VLÁDA SLOVENSKEJ REPUBLIKY PROTI „METLE ĽUDSTVA“

Škodlivé užívanie alkoholu má závažný vplyv na verejné zdravie a je v celosvetovom meradle považované za jeden z hlavných rizikových faktorov poškodení zdravia a chorobných stavov. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) venuje už viac, než dvadsať rokov zvýšenú pozornosť znižovaniu škôd spôsobených alkoholom.

Na základe odporúčaní SZO vláda Slovenskej republiky prijala od roku 2002 už dva **Národné akčné plány na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu** a v súčasnosti je pripravený na predloženie do vlády ďalší – **Národný akčný plán na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2013 – 2016.**

Vychádza z **Európskeho akčného plánu na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2012 – 2020,** ktorý odporúča, aby efektívna politika voči alkoholu v jednotlivých krajinách zahŕňala nasledovné súvislosti:

- zvýšenie povedomia o povahe zdravotných, sociálnych a ekonomických záťaží škodlivého užívania alkoholu a podporovanie zainteresovanosti vlády v tomto zmysle
- zvýšenie dostupnosti a skvalitnenie relevantných údajov o rozsahu a ukazovateľoch poškodenia zdravia, spôsobeného užívaním alkoholu a o efektívnych intervenciách, ktoré vedú k zníženiu a prevencii poškodenia zdravia
- integráciu politiky voči alkoholu do širokých ekonomických a sociálnych politík
- spojitosť (koherentnosť) a spoločné úsilie medzi rôznymi vládnymi orgánmi a sektormi
- zapojenie verejného a privátneho sektora rovnakou mierou
- integráciu politiky voči alkoholu do všetkých činností, ktoré podporujú dobrý zdravotný stav, zdravý životný štýl a ktoré znižujú záťaž chronických neprenosných a prenosných ochorení
- kapacity a možnosti pre mestá, miestne komunity a občiansku spoločnosť na implementáciu efektívnych protialkoholových politík, projektov a programov
- poskytovanie stimulov pre rodiny a jednotlivcov na vytvorenie správnej (zdravej) voľby, ktorá sa týka konzumácie alkoholu
- uznanie, že je tu priestor na činnosť pre každého – jednotlivcov, komunity, miestne zdravotnícke a sociálne organizácie, mimovládne organizácie, alkoholový priemysel a vládu.

MUDr. Darina Sedláková, riaditeľka Kancelárie SZO na Slovensku

Najnovšie opatrenia Európskeho akčného plánu sú úzko naviazané na **Globálny akčný plán pre prevenciu a kontrolu chronických neinfekčných ochorení,** ktorý v súčasnosti predstavuje hlavnú náplň agendy SZO, pričom **alkohol je jedným zo štyroch kľúčových rizikových faktorov. Cieľom je zníženie škodlivého užívania alkoholu do roku 2025 aspoň o 10 percent v rámci situácie v každej krajine.**

Európsky akčný plán opätovne potvrdzuje, že ľahká dostupnosť alkoholu zvyšuje jeho konzumáciu, a o to viac zvyšuje zdravotné a sociálne dôsledky súvisiace s jeho užívaním. Aj malé zníženie dostupnosti alkoholu môže priniesť zdravotné benefity, znížiť mieru násilnosti, nehodovosť a poškodzovanie zdravia ľudí. Medzi osvedčené najlepšie postupy, okrem zvyšovania spotrebných daní, patria preventívne opatrenia týkajúce sa obmedzenia dostupnosti alkoholu mladistvým osobám nakupujúcich alkohol, obmedzenie času predaja a hustoty predajní.

Kancelária WHO (SZO) na Slovensku prostredníctvom Dohody o spolupráci medzi WHO (SZO) a MZ SR poskytla odbornú a finančnú pomoc pracovnej skupine pod gesciou Úradu verejného zdravotníctva na tvorbu nového Národného akčného plánu na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2013 – 2016. Zdôrazňuje sa tu multisektoriálny charakter riešenia problémov súvisiacich s alkoholom s výzvou, aby jednotlivé rezorty a inštitúcie využili svoj potenciál a kompetencie na dosiahnutie spoločných cieľov. Správu o plnení Národného akčného plánu na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2013 – 2016 vypracuje **Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky** v prvej polovici roku 2017. Správa o plnení bude predložená na rokovanie vlády SR ako informatívny materiál. V priebehu roka 2017 bude Národný akčný plán na znižovanie škodlivých účinkov alkoholu na roky 2013 – 2016 aktualizovaný spolu s koncipovaním nových úloh, ktorých plnenie bude termínované do roku 2020.

Spotreba alkoholu v Slovenskej republike a jeho škodlivé účinky na zdravie

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky o spotrebe čistého alkoholu konzumovaného v alkoholických nápojoch na 1 obyvateľa SR vo veku od 0 do 85 rokov a viac za jeden rok odvodených na základe bilančnej metódy bol zaznamenaný mierne klesajúci trend od roku 1990. V roku 1990 bola spotreba čistého alkoholu na jedného obyvateľa SR za jeden rok 10,4 litra a v roku 2011 to bolo 8,7 litra. Podobný klesajúci trend zaznamenala aj spotreba čistého alkoholu vo vekovej kategórii 15+ rokov a 18+ rokov. V roku 1990 prepočítaná spotreba na 1 obyvateľa vekovej kategórie 15+ rokov bola 13,9 litra a vo vekovej kategórii 18+ rokov bola 14,9 litra. V roku 2011 táto spotreba klesla na 10,2 litra vo veku 15+ rokov a 10,6 litra vo veku 18+ rokov na 1 obyvateľa Slovenskej republiky. V spomínaných údajoch nie je započítaná spotreba nelegálne vyrábaného alkoholu.

Z uvedených druhov alkoholických nápojov Slováci za obdobie rokov 1990 – 2011 vo veku 15+ najviac konzumujú pivo. Na druhom mieste konzumovania alkoholických nápojov 15-ročnými bolo v uvedenom období víno, a to priemerne 18 až 16 litrov vína ročne. Posledné v poradí boli liehoviny. V spomínaných údajoch však nebola započítaná i spotreba nelegálne vyrábaného alkoholu.

Jedna štandardná dávka sa v Európe udáva ako asi 10 g čistého alkoholu. Je to buď: 250 ml piva s päť percentným obsahom alkoholu, alebo:

- 125 ml vína s 12 % obsahom alkoholu,
- 70 ml dezertného vína s 18 % obsahom alkoholu,
- 50 ml likéru alebo aperitívu s 25 % obsahom alkoholu,
- 25 ml destilátu so 40 % obsahom alkoholu.

MUDr. Darina Sedláková
riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku

LEGÁLNA, ALE KONTROVERZNÁ

Alkohol je aj na Slovensku legálnou potravinárskou komoditou. Mierna konzumácia spôsobuje uvoľnenie a vyvoláva eufóriu. Pitie alkoholu má na Slovensku, rovnako aj v celej Európe, stáročnú tradíciu a je spoločensky tolerované.

Na obrázku je MUDr. Ľubomír Okruhlica, hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre liečbu drogových závislostí.

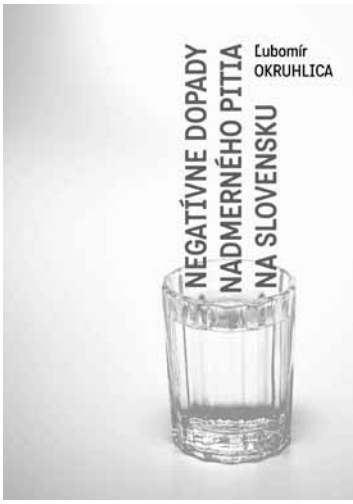
„Nadmerné užívanie alkoholu má však veľa škodlivých dosahov. Nielenže sa podieľa na viac ako 60 chorobách a poškodeniach zdravia, nezanedbateľné sú tiež sociálne poškodenia – disharmonické rodiny, znížený výkon, strata práce, spoločenské konflikty, priestupky. Alkoholom sa potencuje významnou mierou i násilná trestná činnosť", hovorí **MUDr. Ľubomír Okruhlica,** hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre liečbu drogových závislostí.

Priemerný dospelý obyvateľ Slovenska vypije za rok 13,3 l alkoholu. Podľa štatistiky WHO je Slovensko **v celosvetovom sledovaní na 19. mieste** v spotrebe alkoholu na dospelého obyvateľa a **v rámci Európy na 18. mieste.** Z globálneho pohľadu sa teda na Slovensku pije vysoko nadpriemerne.

Aj keď to neplatí pre každý druh alkoholických nápojov, celková spotreba alkoholu v poslednom desaťročí

Olga Valentová, zástupkyňa Ligy za duševné zdravie.

stúpa. Obzvlášť závažným je stúpajúci trend pitia nápojov s vyšším obsahom alkoholu. Z celkovího počtu dospelých obyvateľov Slovenska je až 77 percent tých, ktorí občas alebo pravidelne konzumujú alkoholické nápoje. Skupina konzumentov však nie je jednoliata. Väčšinu tvoria občasní, nepravidelní konzumenti. Sú však aj konzumenti pravidelní, medzi ktorými sa vynímajú každodenní, ťažkí pijani so závislosťou od alkoholu. U nich ročná spotreba alkoholu vysoko prevyšuje hranicu 20 litrov na osobu a sú zodpovední za polovicu jeho celkovej spotreby. Práve táto skupina najviac trpí na negatívne následky pitia a zároveň je najmenej schopná redukovať svoju konzumáciu, a to ani pri zvýšení cien alkoholu. Takýchto ťažkých pijanov je u nás približne 400 000 a každoročne je diagnostikovaných približne 6 000 ľudí so závislosťou od alkoholu.



Obrázok brožúry MUDr. Ľubomíra Okrúhlicu.

Závislosť od alkoholu je duševné ochorenie. V dávnejšej minulosti nebola závislosť od alkoholu považovaná za duševné ochorenie. Bola vnímaná prevažne ako porucha správania súvisiaca s charakterom osobnosti. Už vyše 50 rokov je však považovaná za ochorenie a ako taká **je zaradená aj do oficiálnej Medzinárodnej klasifikácie chorôb.**

„Liga za duševné zdravie sa už vyše 12 rokov snaží podávať slovenskej verejnosti presné informácie o rovnosti duševného a telesného zdravia. V rámci svojich edukačných kampaní vysvetľuje, že **aj závislosti ako nikotinizmus či alkoholizmus** sú duševné poruchy, a že sú rovnako liečiteľné. Odborníci spolupracujúci s Ligou už roky tvrdia vo svojich výskumoch, že alkoholizmus je jednou z najvážnejších duševných porúch u nás. Je to veľký problém, ale je riešiteľný", povedala Olga Valentová, zástupkyňa Ligy za duševné zdravie.

Podrobné informácie a štatistiky týkajúce sa negatívnych dosahov nadmerného pitia na Slovensku možno nájsť v brožúre, ktorej autorom je MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.

O UŽÍVANÍ ALKOHOLU NA SLOVENSKU

Užívanie alkoholu je na Slovensku bežný a tolerovaný jav. Ide o legálnu drogu a jej konzumácia je súčasťou nielen rôznych osláv, ale pre mnohých užívateľov aj každodennou realitou. Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa na Slovensku v minulom roku vypilo vyše 13 litrov čistého alkoholu na jedného obyvateľa. Aj z tohto hľadiska alkoholické nápoje pijeme na Slovensku nadpriemerne. Všeobecným problémom (nielen v SR) je tiež nárast užívania alkoholu ženami a vek a spôsob užívania alkoholu mladistvými.

Nie každé užívanie alkoholu je prejavom závislosti, prináša však rôzne **riziká - zdravotné, osobné i spoločenské.** Zo zdravotného hľadiska sa nedá hovoriť o bezpečnej konzumácii alkoholu, napríklad, čo sa týka frekvencie či množstva vypitého alkoholu. Relatívne nízke riziko predstavuje konzumácia menej, než 20 g čistého alkoholu ženami a menej, než 40 g mužmi, čo je z hľadiska bežnej konzumácie dosť nízke množstvo (približne jedno, prípadne dve pivá denne).

Asi 12 percent dospelej populácie tvoria závislí od alkoholu, ktorí nedokážu jeho užívanie prerušiť (z dôvodu výskytu abstinenčných príznakov) a ich psychické a fyzické zdravie býva v dôsledku chronického nadmerného konzumu alkoholu vážne poškodené. Neprimerané užívnie alkoholu však prináša aj ďalšie následky v živote pijúceho človeka a tiež jeho okolia, najmä jeho rodiny a blízkych.

Odborníci nevedia presne odhadnúť ako veľa a ako dlho musí človek piť alkoholické nápoje, aby sa stal alkoholikom, na druhej strane je však, na základe mnohých výskumov, zrejmé, že skoršie užívanie alkoholu dospievajúcimi prináša vysoké riziko rýchleho rozvoja problémového užívania alkoholu či vzniku alkoholovej závislosti so všetkými sprievodnými negatívnymi súvislosťami.

Podľa štúdie ESPAD (rok 2007) takmer 90 percent mladistvých vo veku 16-17 rokov užívalo v posledných 12 mesiacoch alkohol a asi polovica z nich sa opila, čo je viac, než je európsky priemer.

Nie je to však jediný z problémových postojov k užívaniu alkoholu. **Naša spoločnosť všeobecne podceňuje riziko spojené s užívaním alkoholu** a často neuvedomene odsudzuje ľudí, ktorí sa z alkoholizmu rozhodli liečiť. Psychologicky zozumiteľnou, ale nebezpečnou tendenciou je podceňovanie vlastného užívania alkoholu a následkov s tým spojených. V nedávnom prieskume **Ligy za duševné zdravie,** napríklad, takmer 60 percent oslovených osôb uviedlo, že pijú menej ako ich priatelia a len 3 perentá z nich uviedlo, že pijú viac, než ich okolie a asi 30 percent opýtaných dokonca tvrdilo, že niekoľko pohárikov alkoholu denne je zdravých.

Na obrázku je Doc. Mgr. Anton Heretik, PhD počas prednášky na stretnutí s novinármi 26. júna 2013.

Aj preto treba opakovne upozorňovať na možné riziká užívania alkoholu – niečoho, čo je také bežné, že prestávame vnímať dôsledky a súvislosti jeho užívania.

Doc. Mgr. Anton Heretik, PhD
klinický psychológ,
Katedra psychológie FF UK v Bratislave

ČO PREZRADIL AKTUÁLNY PRIESKUM

Výsledky z aktuálneho prieskumu

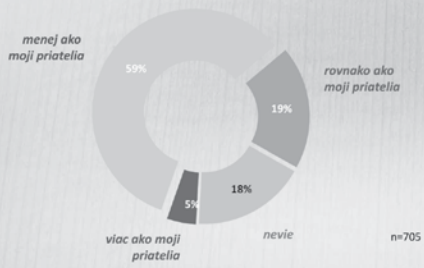
Cieľ: čo najpresnejšie zmapovanie momentálnej situácie a postojov ľudí ku konzumácii alkoholu v bežnej spoločnosti na Slovensku.

802 dospelých respondentov

88% pije príležitostne alebo pravidelne
12% abstinenti

„Tí druhí pijú viac ako ja"

Viac ako polovica Slovákov uvádza, že pijú menej ako ich okolie



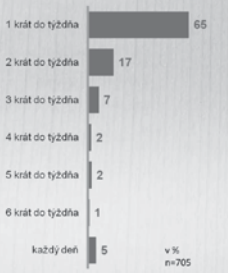
Podľa vlastných slov vypije väčšina respondentov 1-2 poháre 1x do týždňa...

Počet pohárov pri jednej príležitosti

Tí, čo pijú akýkoľvek alkoholický nápoj

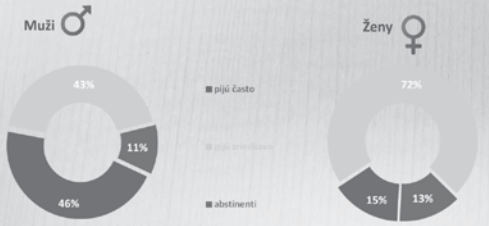
Frekvencia pitia v týždni

Tí, čo pijú akýkoľvek alkoholický nápoj



Ako často pijú muži a ženy na Slovensku?

Väčšina respondentov tvrdí, že konzumuje alkohol „príležitostne"



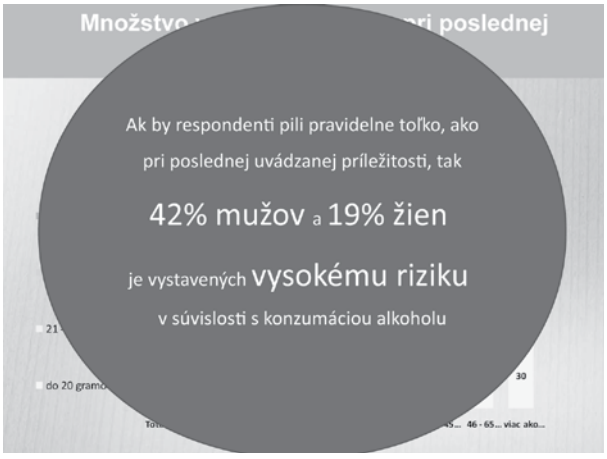
Množstvo ... pri poslednej

Ak by respondenti pili pravidelne toľko, ako pri poslednej uvádzanej príležitosti, tak

42% mužov a 19% žien

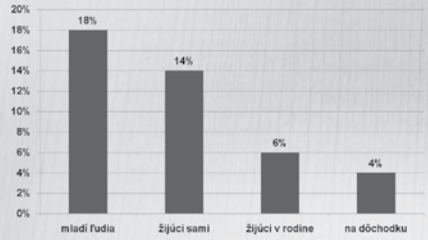
je vystavených vysokému riziku

v súvislosti s konzumáciou alkoholu



Stavy ťažšej opitosti* za posledného pol roka

Koľko percent respondentov sa uvádzalo do stavu ťažkej opitosti najmenej v polovici prípadov, kedy si vypili.



* **Ťažký stav opitosti:** *Otupenosť, strata schopnosti rozmýšľať, neschopnosť koordinovaného pohybu..*

Koľko vypili muži a ženy, keď naposledy konzumovali alkohol?

Muži vypili naposledy priemerne* 56 gramov čistého alkoholu
Ženy vypili naposledy priemerne* 31 gramov čistého alkoholu

Rozsah vypitého alkoholu sa pohyboval od 10 do 184 gramov (160 g u žien)

♂ **Zvýšené riziko** je pre mužov podľa WHO stanovené **nad 40 g**

♀ **Zvýšené riziko** je pre ženy podľa WHO stanovené **nad 20 g**

* medián: muži=40, ženy 27 g., modus: muži=36, ženy 27 g.

Zhrnutie

- Alkohol je bežnou súčasťou života dospelých ľudí na Slovensku.
- Vyše 30% opýtaných považuje aj niekoľko pohárikov alkoholu za zdraviu prospešných.
- Takmer 40% uvádza, že niekedy nie je ľahké pohárik odmietnuť.

- Takmer 60% respondentov uvádza, že pijú menej ako ich priatelia, len 5% uvádza, že viac ako ich priatelia.

- 46% mužov a 15% žien uvádzajú, že pijú často.

- Pri poslednej príležitosti vypili v priemere muži aj ženy množstvo alkoholu, ktoré predstavuje zvýšené zdravotné a osobné riziko.

- 42% mužov a 19% žien vypilo pri poslednej príležitosti množstvo alkoholu, ktoré by pri pravidelnejšej konzumácii predstavovalo vysoké riziko následkov spojených s užívaním alkoholu.

- Najmenej v polovici prípadov sa do stavu ťažkej opitosti v poslednom polroku podľa vlastných slov dostávalo asi 18% mladých ľudí, 13% osamelo žijúcich a asi 6% respondentov žijúcich v nimi založenej rodine.

Alkohol, droga číslo jeden

RIZIKOVÉ PITIE ALKOHOLU A ŠKODY NÍM SPÔSOBENÉ

Čo je rizikové pitie?

Rizikové pitie je pitie alkoholu v takých množstvách alebo takým spôsobom, ktoré predstavuje významné riziko zdravotných (telesných alebo psychických), sociálnych a ekonomických škôd oproti abstinencii.

Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie ide o pitie viac ako 40 gramov (muži) a 20 gramov (ženy) absolútneho alkoholu denne.

Škodlivosť alkoholu a iných návykových látok

Spomedzi všetkých návykových látok, spôsobuje alkohol najviac škôd. V poškodzovaní užívateľov vysoko vedie pred ostatnými drogami, teda **je na 1. mieste škodlivosti,** pričom užívatelia alkoholu najviac škodia sami sebe, ale v mnohých prípadoch takmer rovnako aj iným. Na ďalších miestach škodlivosti sú ilegálne drogy, pričom ich užívatelia vždy najviac škodia sami sebe. Spomedzi nelegálnych drog **na 2. mieste škodlivosti je heroín.** Podobné, čo do škodlivosti **na 3. mieste** je **crack,** pri užívaní ktorého je sebapoškodenie užívateľov tiež väčšie, než poškodenie okolia. **Na 4. mieste,** keď si užívatelia škodia oveľa viac sebe, než iným, je **kokaín.** Potom nasledujú: tabak, amfetamíny, kanabinoidy (marihuana), GHB a benzodiazepíny - ako ukazuje aj tabuľka.

Škodlivé účinky alkoholu

Alkohol spôsobuje v spoločnosti celkove škody na mnohých úrovniach. Najhoršie sú zdravotné – psychické škody spobujúce ťažkú závislosť a telesné poškodenia spojené s cirhózou pečene a ďalšími ochoreniami. Popri tom pitie alkoholu má aj sociálne dôsledky – spojené často s rozvodom manželstva a stratou zamestnania. K sociálnym dôsledkom potom pribúdajú aj ekonomické škody (dlhy), aj ďalšie psychické škody vypývajúce z konfliktov vzniknutých pri opíjaní sa, pričom neraz pri týchto kofliktoch dochádza aj k ďalšiemu zdravotnému poškodeniu – zraneniam, pričom neraz dochádza aj k trestným činom, rozpadu rodín a ďalším sociálnym dôsledkom vyplývajúcim z odstraňovania škôd spôsobených pitím alkoholu.

Účinky alkoholu na mozog a psychiku

Nadužívanie alkoholu vedie k ďalším, neuropsychiatrickým zdravotným dôsledkom, často veľmi vážnym.

Aj pri krátkodobom užívaní alkoholu môže dôjsť k intoxikácii (otrave) alkoholom pri nárazovom pití (až na doraz), pričom dochádza k poruche pozornosti, poruche koordinácie pohybu, zníženej sebakontrole správania sa, ba až k bezvedomiu a zlyhaniu životných funkcií.

Pri dlhodobom užívaní alkoholu sú jeho účiunky na mozog a psychiku ešte horšie, pretože dochádza k závislosti vyžadujúcej dlhodobú a často aj opakovanú liečbu. Pričom pacienti s diagnózou alkoholizmu napokon trpia demenciou, depresiami, často aj epilepsiou, halucinózou, Korsakovovou psychózou a Wedernického encefalopatiou.

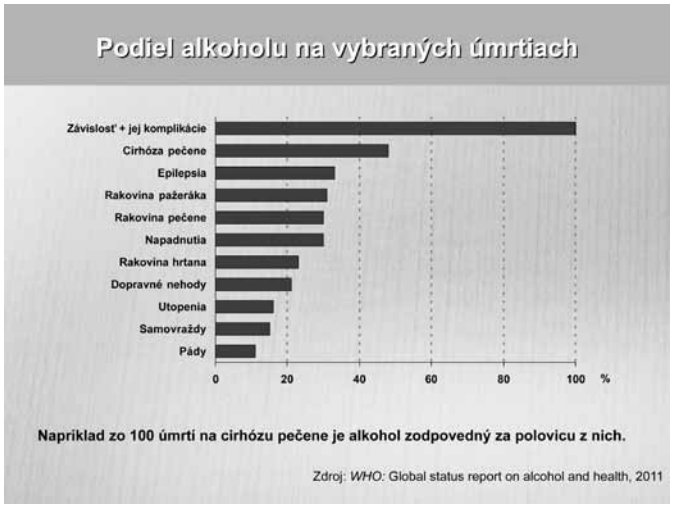
Účinky alkoholu na telesné zdravie

Prakticky neexistuje taký orgánový systém, na ktorý by alkohol nemal škodlivý účinok.

Alkohol a jeho napriemerné pitie **poškodzuje periférny nervový systém** a spôsobuje **polyneuropatiu. Poškodzuje aj srdcovo-cievny systém** a spôsobuje **ischemickú chorobu srdca,** vysoký krvný tlak, môže spôsobiť i **kardiomyopatiu.** Na tráviaci systém človeka má alkohol mnoho neblahých účinkov. Nadmerné pitie spôsobuje: **rakovinu hltana, pažerákove varixy, rakovinu hrtana, chronickú gastritídu, vredovú chorobu žalúdka a dvanástnika, akútnu pankreatitídu** (zápal pankreasu), **alkoholovú hepatitídu** (zápal pečene), **cirhózu pečene, rakovinu pečene, rakovinu hrubého čreva.** Alkohol môže mať zlý vplyv aj na krvotvoru, pretože jeho dlhodobé pitie môže spôsobiť **anémiu** (chudokrvnosť). Pitie alkoholu môže spôsobiť aj **osteoporózu,** a teda ťažkosti pohybového systému. Dlhodbé pitie alkoholu ovplyvní aj metabolizmus a môže spôsobiť aj vznik cukrovky. Nadpriemerné pitie alkoholu ovplyvňuje napokon aj reprodukčný systém. U mužov **vedie k impotencii a sterilite,** u žien môže spôsobiť **rakovinu prsníka, nepravidelnú menštruáciu, fetálny alkoholový syndróm** a u tehotných žien **môže vyvolať aj potrat.**

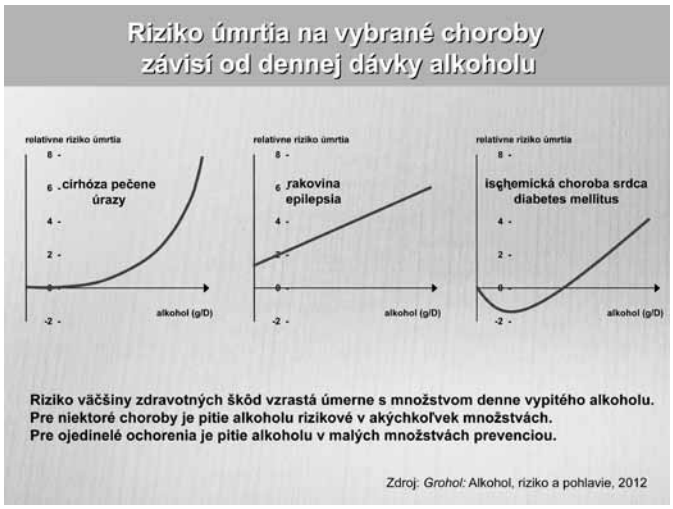
Podiel alkoholu na vybraných úmrtiach

Podľa globálnej štatistiky Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2011 alkohol spôsobil až polovicu zo sto predčasných úmrtí na cirhózu pečene. Aký je podiel pitia alkoholu na predčasných úmrtiach v dôsledku rakoviny rôznych druhov, pri úmrtiach v dôsledku nadpadnutia, v dôsledku dopravných nehôd, samovrážd a pádov, viac objasní nasledujúca tabuľka:



Riziko úmrtia na vybrané choroby závisí od dennej dávky alkoholu

Riziko väčšiny zdravotných škôd vzrastá priamoúmerne - tým viac, čí je vyššia denná dávka alkoholu. Pre niektoré choroby je pitie alkoholu rizikové v akýchkoľvek množstvách, kým pre ojedinelé ochorenia je pitie alkoholu v malých množstvách prevenciou. Aké je riziko úmrtia na vybrané choroby závisiace od dennej dávky alkoholu tiež ukazuje nasledujúca tabuľka:



Ekonomické dôsledky konzumu alkoholu v Európskej únii, rok 2010

Ročne predstavujú škody spôsobené alkoholom 310 eur na každého obyvateľa EÚ. Z toho škody, ktoré sú spôsobené jednotlivcom, dosahujú 73 miliárd eur a škody spôsobené spoločnosti dosahujú 83 miliárd eur ročne. Spolu tieto škody dosahujú ročne 156 miliárd eur, čo predstavuje 1,3 percenta hrubého domáceho produktu Európskej únie.

Rizikové pitie – závislosť – škody

S množstvom denne vypitého alkoholu riziko vzniku závislosti vzrastá. Pri závislosti človek konzumuje alkohol bez schopnosti kontroly a škody z toho vyplývajúce sa potom kumulujú. S rastom množstva štandardných alkoholických nápojov vypitých denne rastie relatívne riziko vzniku závislosti priamoúmerne.

Varovné príznaky objavujúce sa pri rizikovom pití

- výskyt tzv. prepitých dní, pri ktorých muži vypili vyše 60 gramov a ženy vyše 40 gramov alkoholu denne
- pitie alkoholu osamote
- pitie alkoholu už dopoludňajších hodinách, prípadne už ráno
- prechod na konzum destilátov z iných druhov alkoholu
- porucha funkcie pečene (aj laboratórne zistená)
- neurologické ťažkosti (porucha stability, tras)
- tráviace ťažkosti (nevoľnosť, hnačka)
- celkové telesné príznaky (nezdravé sfarbenie kože, telesná slabosť, unaviteľnosť)
- znížený pracovný výkon alebo absencia v práci dôsledku konzumácie alkoholu
- psychické ťažkosti (nervozita bez zjavnej príčiny, výkyvy nálady, konfliktné správanie sa)
- problémy so zákonom v dôsledku konzumácie alkoholu (napríklad, pri riadení dopravného prosriedku pod vplyvom alkoholu) a
- popieranie vyššie uvedených problémov.

MUDr. Michal Turček, PhD.
Psychiatrická klinika LFUK

Prílohu pripravila: PhDr. Margita Škrabálková.

HUMANITA Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky. Časopis HUMANITA vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Distribútor: Mediaprint-Kappa, Pressegrosso, a.s., Bratislava, expedícia Versus, a.s., Bratislava. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Margita Škrabálková. Adresa redakcie: Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3, telefón: 02-50200500 a 02-50200511, e-mail: tlacove.shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Grafická úprava: PHOTODESIGN, s. r. o., Bratislava, snímky: Margita Škrabálková a archív. Tlač: RAX, s. r. o., Bratislava. © SHR