

## ALKOHOL IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča tvegano in škodljivo pitje alkohola med ključne dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnjo umrljivost. Škodljiva raba alkohola povzroča več kot 200 bolezenskih stanj, poškodb in zastrupitev, nekatere od teh so stoodstotno pripisljive alkoholu, kar pomeni, da se niti ne morejo razviti, če oseba ne pije alkohola, pri drugih stanjih pa alkohol predstavlja dodaten vzrok, kot so npr. prometne nesreče zaradi vožnje pod vplivom alkohola, samomor ali rak. Izpostavljenost alkoholu predstavlja tveganje za nastanek nekaterih vrst rakavih obolenj: raka ustne votline in žrela, grla in požiralnika, raka jeter, debelega črevesa, danke in dojka, ki ga strokovnjaki povezujejo predvsem s čezmernim pitjem alkohola, pogosteje in več alkohola popijemo večje imamo tveganje za nastanek rakavih obolenj.

Slovenija spada med države, kjer je alkohol tradicionalno vpet v življenje povprečnega prebivalca, po porabi alkohola in po zdravstvenih posledicah škodljive rabe alkohola se že desetletja uvrščamo v neslaven vrh držav EU. Pri nas sta problematična tudi velika dostopnost alkohola in odnos družbe do alkohola, ta je pretirano strpna do opijanja v javnosti. Pivske navade odraslih Slovencev so dandanes še vedno problematične, vsak deseti prebivalec Slovenije v starosti 25-64 let čezmerno pije alkohol, vsak drugi se najmanj enkrat letno visoko tvegano opije. Skrb vzbujajoče je naraščanje opijanja pri ženskah v starosti 25-34 let.

V letu 2014 smo imeli v Sloveniji zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (stoodstotno pripisljivih alkoholu) 804 smrti (635 moških, 169 žensk), kar je predstavljalo 4,3 % vseh smrti v državi. Več kot polovica od teh oseb je umrla pred 65. letom starosti, kar predstavlja prezgodnjo smrt. 79% vseh umrlih je bilo moških, starostno standardizirana stopnja umrljivosti je bila pri moških 4,6 krat višja kot pri ženskah. Najpogostejši vzroki alkoholu neposredno pripisljivih smrti so bili alkoholna bolezen jeter (59 %) ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (27 %). Problematika umrljivosti zaradi alkohola je bolj obsežna, kot jo dejansko lahko spremljamo. V to statistiko niso vključeni tisti primeri, kjer je alkohol le eden od dejavnikov tveganja za bolezen ali vzrok smrti (npr. rakava obolenja, smrti zaradi vožnje pod vplivom alkohola, samomori in umori v povezavi z alkoholom ipd.). V letu 2014 je bilo v Sloveniji zabeleženih skupaj 3545 primerov hospitalizacij izključno zaradi posledic škodljive rabe alkohola; med njimi so bile najpogostejše hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola (72 %) in alkoholna bolezen jeter (23 %). Vsak dan v Sloveniji v povprečju umreeta vsaj dve osebi, v bolnišnice pa vsakodnevno sprejmejo 10 oseb zaradi bolezni in stanj, ki so dokazano posledica izključno tvegane ali škodljive rabe alkohola. Vse te smrti in bolnišnična zdravljenja, ki bolj prizadenejo moške, bi lahko v celoti preprečili, saj bi preprosto zadostovalo pitje alkohola v mejah relativno manj tvegane pitja in/ali abstinenca.

Problematičen je pri nas tudi odnos do alkohola med mladostniki. Slovenski mladostniki so izpostavljeni pogostejšemu pitju alkoholnih pijač in višjim koncentracijam alkohola v primerjavi z mednarodnim povprečjem, kar se posledično odraža tudi na njihovem zdravju. V letu 2014 je bilo kar 5 % vseh bolnišnično obravnavanih primerov zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov mladih do 19. leta starosti, kar pomeni, da je v 184 primerih prišlo do take zastrupitve z alkoholom pri osebi stari 19. let ali manj, da je bilo potrebno zdravljenje v bolnišnici, da bi preprečili zaplete ali celo smrt.

Alkohol ima toksičen oz. škodljiv učinek na centralni živčni sistem v vseh obdobjih našega življenja in glede na koncentracijo in trajanje izpostavljenosti povzroča spremembe v možganih. Izpostavljenost alkoholu pred rojstvom lahko pri otroku povzroča tudi duševno manjrazvitost (Spekter fetalnih alkoholnih motenj), pri odrasli osebi pa lahko vodi v demenco. Raziskovalci ugotavljajo, da so možgani otrok in mladostnikov občutljivejši za škodo, ki nastane zaradi izpostavljenosti alkoholu v primerjavi z odraslimi. Večja občutljivost je posledica razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov.

Ponavljajoča škodljiva raba alkohola vodi v sindrom odvisnosti od alkohola ali zasvojenost, ta proces se lahko začne že v otroštvu in mladostništvu. Mladostniki zaradi bioloških in vedenjskih sprememb predstavljajo še posebej ranljivo skupino. Splošno znano je, da so mladostniki bolj nagnjeni k tveganemu početju, pritisk vrstnikov v družbi, ki je permisivna do opijanja v javnosti in ga celo spodbuja, ustvarja razmere za zgodnje prve stike z alkoholom in pogostejše opijanje med mladostniki. Otroško in mladostniško obdobje sta ključna za razvijanje in prevzem vedenjskih vzorcev, vključno s tistimi, ki se nanašajo na življenjski slog in vzorce pitja alkohola. Zgodnejša prva raba alkohola predstavlja večje tveganje za težave zaradi alkohola kasneje v življenju ali drugače povedano bolj zgoden je stik z alkoholom, večje je tveganje za zasvojenost in druge duševne težave. Omejevanja dostopa do alkohola lahko zaščitijo otroke in mladostnike, jim omogoča varnejšo okolje in jih uči, da alkohol v otroštvu in mladostništvu ni primeren niti potreben. Z doslednejšim izvajanjem Zakona o omejevanju porabe alkohola bi lahko, posebej otroke in mladostnike, bolj zaščitili. Kljub zakonski prepovedi prodaje in strežbe alkohola mladoletnim do alkohola prepogosto dostopajo brez težav, z nakupom alkohola npr. na nekaterih bencinskih črpalkah, lokalih, še bolj pogosto dostopajo do alkohola pri prijateljih in doma. Izrazito problematično je oglaševanje in prikrito oglaševanje alkoholnih pijač, ki je namenjeno prav mladim kot tarčni skupini potencialnih novih kupcev in pivcev alkoholnih pijač, še posebej npr. v bližini šol ali na dogodkih in prireditvah, ki so namenjene mladim.

Škodljiva raba alkohola vodi v različne duševne motnje med katerimi so najpogosteje akutna zastrupitev z alkoholom, sindrom odvisnosti od alkohola, alkoholni odtegnitveni sindrom, alkoholni odtegnitveni delirij, alkoholna psihotična motnja, amnestični sindrom in demenca, alkoholni fetalni sindrom, sočasne duševne motnje npr. depresivne ali anksiozne motnje ter večje tveganje za samomorilnost in druge oblike nasilja.

Po oceni NIJZ so v Sloveniji v letih 2011–2014 v povprečju znašali zdravstveni stroški, ki so povezani s pitjem alkohola 153 milijonov € letno, z nekaterimi dodatnimi stroški (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem) pa 234 milijonov €, v te stroške niso všteti npr. stroški zmanjšane produktivnosti in stroški, ki nastanejo zaradi duševnega trpljenja bližnjih, predvsem otrok.

Obvladovanje problematike posledic škodljive rabe alkohola je učinkovitejše ob širšem družbenem konsenzu. SZO med najuspešnejše ukrepe alkoholne politike, ki dokazano zmanjšujejo škodo zaradi alkohola, uvršča skrb za varnost v cestnem prometu (preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola), omejevanje dostopnosti alkohola (npr. uvedba licenc za prodajo alkohola, omejitev prodaje po urah in dneh, določena spodnja starostna meja za nakup alkohola in pitje alkoholnih pijač), davčne in cenovne ukrepe za zmanjšanje cenovne dostopnosti alkohola (npr. zvišanje minimalnih davčnih stopenj, določitev minimalne cene alkohola, prepoved akcijskih in promocijskih cen, dodatna obdavčitev za mešane gazirane alkoholne pijače), omejevanje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač,

povečevanje odgovornosti strežnega osebja, zgodnje prepoznavanje in obravnavanje tveganih pivcev ter kratke svetovalne programe, zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj ter drugih bolezni in stanj zaradi pitja alkohola. Take ukrepe podpira tudi slovenska javnost. Prebivalci Slovenije v veliki meri podpirajo ukrepe za omejevanje porabe alkohola: 77% podpira ukrep preprečevanja vožnje pod vplivom alkohola (ukrep 0,0), 79 % podpira uvedbo licenc za prodajo alkohola, 62 % podpira določitev minimalne cene alkohola, 57 % podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač. V sprejemanju učinkovitih ukrepov alkoholne politike Slovenija zaostaja za najnaprednejšimi državami v Evropi in se med 29 evropskimi državami glede obsega uvedbe učinkovitih ukrepov uvršča na 16. mesto, medtem ko je po obsegu posledic zaradi škodljive rabe alkohola v samem evropskem vrhu.

### **Viri :**

Lovrečič B. Alkohol in rak. 2016, Isis 25(4): 39-42.

Lovrečič B, Lovrečič M. Slovenci in alkohol. 2015 Isis, 24 (8/9): 50-3.

Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in pivske navade v obdobju 2000-2010: primerjava med EU in Slovenijo. 2013 Isis, 22: 70-5.

Lovrečič B (urednik), Lovrečič M (urednik). Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola. Slovenija, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. <http://www.nijz.si/sl/poraba-alkohola-in-zdravstveni-kazalniki-tvegane-in-skodljive-rabe-alkohola>.

Lovrečič B, Lovrečič M. Alkohol. V: Tomšič S. (ur.), et al. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2014, 63-9.

Lovrečič B. Možgani mladostnikov in alkohol. 2014 Isis, 23(7): 16-8.

Lovrečič B, Lovrečič M. Občasno čezmerno pitje alkohola pri mladostnikih in posledice na možganih. 2010 Isis, 19(5): 63-4.

Roškar M, Blažko N, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, et al. Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov = Alcohol policy in Slovenia: opportunities for reducing harm and cost. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkoholna\\_politika\\_v\\_sloveniji\\_priloznosti\\_za\\_zmanjsevanje\\_stroskov\\_in\\_skode\\_f.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkoholna_politika_v_sloveniji_priloznosti_za_zmanjsevanje_stroskov_in_skode_f.pdf).

### **Pripravili:**

Mercedes Lovrečič

Barbara Lovrečič