

Co to je problémové pití?

Alkohol může způsobovat jak zdravotní, tak sociální problémy. Některá rizika alkoholu jsou spojena s akutní intoxikací, jiná s pravidelným pitím a další zase s masivní, dlouhodobou konzumací. Se závislostí na alkoholu je rovněž spojeno mnoho problémů. Mohou být psychického rázu, fyziologické i sociální a objevují se v různých variacích, síle a závažnosti.

	Důsledky - <i>zdravotní</i>	<i>sociální</i>
<i>Intoxikace</i>	Akutní otrava alkoholem Gastritida Srdeční arytmie Pankreatitida Poruchy spánku	Neadekvátní sexuální chování Kriminalita Nechráněný sex Nechtěné těhotenství Úrazy, nehody
<i>Masivní konzumace</i> <i>Problémové pití</i>	Poškození jater Poškození mozku Hypertenze Kardiomyopatie Kardiovaskulární onemocnění	Pracovní absence Poškozené sociální vazby Psychické problémy Kriminalita Sexuální problémy
<i>Závislost, alkoholismus</i>	Demence Delirium Halucinace Abstinenční syndrom	Sociální dezintegrace Patologická žárlivost Rodinné problémy Finanční problémy Nezaměstnanost

Škodlivé pití

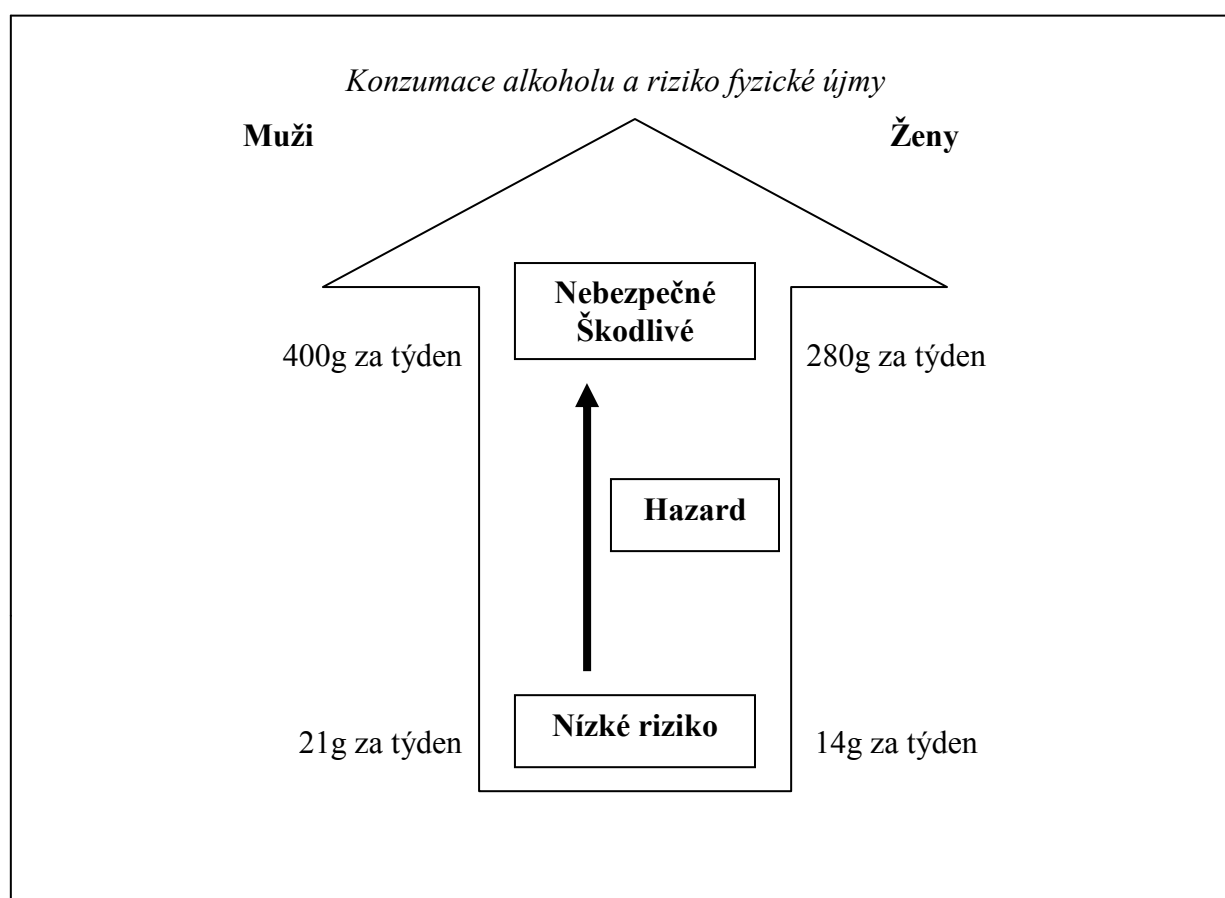
V naší definici vycházíme z pramenů *Department of health* ve Velké Británii a z informací *National Council on Alcoholism USA*.

Kvantitativní definici „extenzivní konzumace alkoholu“ a příbuzných termínů poskytuje příručka k „rozumnému pití“ vytvořená britskými lékaři.

Příručka k „rozumnému pití“

Tento návod je někdy popisován jako „určení hranice bezpečného pití“. To je nedorozumění, protože jakékoli, sebemenší množství alkoholu je potenciálně rizikové. Proto bychom byli rádi, aby byly následující řádky vnímány jako *přibližná hranice pravidelné konzumace alkoholu, při jejímž dodržení je pravděpodobné, že dospělý jedinec jím nezvyšuje riziko vzniku vážné nemoci, nepříjemné a nechtěné sociální situace a nedojde u něj k předčasnému úmrtí způsobenému alkoholem*.

Mimo to je třeba mít na paměti, že u některých lidí – například u starších - může malé mít množství alkoholu pozitivní dopady (ischemická choroba srdeční).



Od roku 1995 se za hranici „rozumného pití“ považuje množství alkoholu, které nepřesahuje 21 skleniček týdně u mužů a 14 skleniček u žen. V téže době bylo definováno rizikové množství potenciálně vedoucí k poškození zdraví a sociálních vztahů.

(za skleničku alkoholu je považováno množství obsažené v 1 malém pivu, ve dvou dcl vína, v 0,5 dcl destilátu).

Později bylo určení množství změněno na denní dávku. U mužů je tato dávka 3-4 skleničky, u žen 2-3 skleničky s tím, že větší než toto množství není možné doporučit s ohledem na možné zdravotní dopady.

Nezapomínejme, že tyto kvóty byly určeny na základě medicínského výzkumu vztahu zdraví a alkoholu provedeného mezi *dospělými*. V žádném případě není možné je aplikovat na děti či adolescenty, na dospělé se zdravotními problémy nebo alkoholismem v rodinné anamnéze, na těhotné ženy. V otázce sociálních problémů nebylo nikdy určeno množství alkoholu, které by tvořilo hranici vzniku problémů. Mimo to, jakékoli množství alkoholu v krvi významně zvyšuje riziko úrazu a nehody.

Výzkumy z poslední doby přinesly mnoho nových informací o vztahu alkoholu, zdraví a věku. Z nich vyplynulo, že jistých životních etapách je riziko úmrtí spojeného s alkoholem vyšší – u mužů je krizový věk 16 – 34 let, u žen 16 – 54 let. Riziko úmrtí se zvyšuje úměrně množství alkoholu. Ve vyšším věku malé množství alkoholu riziko úmrtí snižuje (viz výše).

Na základě tohoto výzkumu bylo maximální denní množství alkoholu pro muže a ženy určeno takto:

MUŽI		ŽENY	
VĚK	Skleniček za den	VĚK	Skleniček za den
do 34	1	do 44	1
35 – 44	2	44 – 74	2
45 – 54	3	75 +	3
55 – 84	4		
85 +	5		

Vědecký koncept alkoholové intoxikace, nadužívání a závislosti

Akutní intoxikace

Definice akutní intoxikace zní: „*A-tranzitní stav následující po administraci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, ústící do poruch vědomí, kognice, percepce, ovlivňující chování a jednání či jiné psychofyziologické funkce a reakce.*“

Nadužívání a závislost

Ačkoli je termín „alkoholismus“ stále hojně používaný a rozšířený, v odborných kruzích jej nahradil koncept *problémového pití* a *závislosti na alkoholu*. Každý z těchto termínů je určen specifickými kritérii. Do nedávné doby byl termín *nadužívání alkoholu* používán k označení vzorce chování, které mělo díky své škodlivosti blízko k závislosti.

Ačkoli může být nadužívání alkoholu prekurzorem závislosti, ve skutečnosti se jedná o dvě různé poruchy s různým průběhem i prognózou. Nadužívání alkoholu je jemnější a méně nebezpečná porucha, která za normálních podmínek nemusí ústít v závislost.

Kritéria nadužívání alkoholu

A. Maladaptivní vzorec užívání chemické látky vedoucí ke klinicky signifikantnímu dopadu či distresu. Projevuje se jedním (nebo více) z následujících symptomů a to po dobu minimálně 12 měsíců:

- 1) Opakované užívání substance ústící v selhání plnění závazků a rolí v práci, škole nebo doma (opakované absence, špatná pracovní výkonnost spojená s užitím substance, suspenze, vyloučení ze školy, zanedbávání domácnosti nebo dětí)
- 2) Problémy se zákonem spojené s užíváním substance (například zatčení pro trestný čin spáchaný pod vlivem látky)
- 3) Periodické užití substance v situaci, kdy takovéto počínání znamená bezprostřední zdravotní riziko (řízení motorového vozidla, práce na vysokotáčkovém stroji...)
- 4) Pokračování v konzumaci substance navzdory zjevným a přetrvávajícím sociálním nebo interpersonálním problémům způsobených nebo podpořených účinkem substance (hádky s partnerem o dopadech konzumace látky a intoxikace, fyzické násilí...)

B. Symptomy nikdy nedosáhly kritérií závislosti.

V nové mezinárodní klasifikaci nemocí byl termín „nadužívání – abúzus“ nahrazen termínem „škodlivé užívání“. Smyslem této sémantické změny je lépe postihnout zdravotní problémy spojené s touto formou užívání.

Škodlivé užívání je definováno jako: „*vzorec užívání psychoaktivní látky, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (například hepatitida způsobená nesterilními injekčními stříkačkami při intravenózní aplikaci syntetických drog), duševní (např. depresivní epizody jako následek masivní konzumace alkoholu).*

Dále zde stojí, že „fakt, že je tento vzorec neschvalován další osobou nebo společností nebo pokud vedl sociálně nepřijatelným konsekvencím – například uvěznění, manželským rozporům - není sám o sobě považován za důkaz škodlivého užívání substance. O škodlivém užívání dále nehovoříme v případě, že byla diagnostikována závislost, psychotická porucha nebo jiná specifická forma poruchy související s drogami či alkoholem.“

Kritéria závislosti na alkoholu

Kritéria závislosti splňuje osoba u které se po dobu nejméně posledních 12 měsíců vyskytly alespoň tři z následujících symptomů:

- 1) Důkaz tolerance – tedy zvyšující se dávky nutné k dosažení téhož účinku.
- 2) Tělesný abstinenční symptomy v případě vysazení či omezení konzumace látky charakterizovaný: abstinenčním syndromem, užíváním látek s podobným nebo stejným účinkem s cílem zmírnit tělesné symptomy.
- 3) Potíže v kontrole užívaného množství – ve smyslu začátku pití, rychlosti, průběhu a ukončení
- 4) Progresivní zanedbávání alternativních způsobů zábavy, zájmů na úkor užívání substance. Potřeba většího množství času věnovaného obstarávání a užívání substance a následnému zotavení.
- 5) Pokračování v užívání substance i přes zjevné a přetrvávající škodlivé následky – například poškození jater, deprese ústící v ještě masivnější konzumaci, poruchy mozkových funkcí.

Odkazy

International Classification of Diseases 10. World Health Organization, 1992

Handbook on Alcohol and Health, The Medical Council on Alcoholism, 1998

Epstein, E.: *Classification of Alcohol-Related Problems and Dependence*, in. Heather, N., Peters, T. J., Stockwell, T.: *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems.* Wiley, 2001

White, I. R., Altman, D.R., Napchal, K.: *Alcohol Consumption and Mortality: Modelling Risks for Men and Women of Different Ages.* British Medical Journal, č. 26, červen 2002

Zpracoval: Matěj Černý