

Alkohol „metla ľudstva“ !?

Alkohol je známy už od praveku. Získava sa z prírodných zdrojov (ovocie, obilie) kvasením, pálením, varením a kombináciou týchto spôsobov.

Chemicky ide o etanol, etylalkohol (C₂H₅OH), zložený z uhlíka, vodíka a kyslíka. Najmenší obsah alkoholu je:

- v pive (3 až 10 % alkoholu),
- víno obsahuje 8 až 15 % alkoholu,
- najviac alkoholu obsahujú liehoviny (30 - 50 a viac %).

Alkohol sa prijíma ústami - vypitím. Abúzus alkoholu, ako aj alkoholová závislosť patria medzi jeden z najzávažnejších medicínskych a spoločenských problémov.

Alkohol môže mať svojim pôsobením na psychiku a sociálne správanie človeka mnohoraký, negatívny vplyv nielen na samotného jedinca, ale aj na celé sociálne prostredie:

- úroveň a etika správania,
- dodržiavanie morálnych noriem,
- spoločenský a profesionálny status,
- dopravné nehody,
- trestné činy,
- rozvodovosť
- promiskuita

Alkohol už v menších dávkach znižuje prejavy pozornosti, reakčnú pohotovosť, koordináciu pohybov, pri vyšších dávkach vedie k výpadkom pamäti, vzťahovačnosti, agresivite, pocitom úzkosti.

Dlhotrvajúci abúzus a závislosť od alkoholu môže ďalej zapríčiniť vznik a rozvoj závažných psychických porúch, zdravotných problémov a chorôb. Celý rad výskumov pomerne jednoznačne dokumentuje závislosť medzi vznikom a rozvojom arteriálnej hypertenzie (vysokým krvným tlakom) a požívaním alkoholu. Rovnako sa považuje za dostatočne preukázaný vzťah medzi požívaním alkoholu a vznikom nádorových ochorení rozličných orgánov.

Alkoholizmus vedie k pečeňovej cirhóze, obezite, poškodzovaniu endokrinného systému, mozgového tkaniva . Vplyv požívania alkoholických nápojov na kardiovaskulárne ochorenia závisí od množstva a frekvencie jeho užívania. Abúzus vedie k zreteľne škodlivým účinkom ([Škodlivé účinky alkoholu](#)).

Naproti tomu pravidelné požívanie malých dávok alkoholu (okolo 15 gramov denne, čo predstavuje asi 2 dl vína) znižuje riziko výskytu ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu. Tento účinok sa vysvetľuje tým, že mierne požívanie alkoholu má pravdepodobne pozitívny vplyv na tukový metabolizmus, na pomer niektorých tukových látok v krvi (zvyšovanie hladiny lipoproteínov HDL - High Density Lipoproteins - lipoproteíny s vysokou hustotou, laicky označovaný za dobrý cholesterol, ktorých niektoré frakcie pôsobia antiskleroticky na steny ciev). Je potrebné zdôrazniť obtiažnosť vymedzenia hranice medzi bezpečným a nebezpečným pitím.

Odbúravanie alkoholu z krvi závisí od mnohých faktorov. Orientačné čas odbúravanie alkoholu v krvi si môžete pozrieť [tu](#).

Zaujímavé a vyvážené informácie pre verejnosť o stave a možných riešeniach problémov, ktoré môžu byť spôsobené konzumáciou alkoholických nápojov priniesla [tlačová konferencia](#) Inštitútu drogových závislostí a Centra pre liečbu drogových závislostí Bratislava. V nej sa uvádza „pravda“ o alkohole.

Samotný alkohol ako látka nie je škodlivý, len jeho užívanie resp. nemiernu užívanie môže spôsobovať ľuďom zdravotné, často aj psychologické a sociálne ťažkosti.

Vývoj celkovej spotreby alkoholu a nealkoholických nápojov na obyvateľa v roku 2006 až 2011

Graf 1.



Zdroj: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=60448>

[Ďalšie informácie](#)

Zaujímavé sú i niektoré zistenia v rámci [projektu HEM](#) (Uzatváranie zdravotných rozdielov v Európskej únii) preukazujúce na to, že hlavnou príčinou vedúcou k smrteľným zraneniam a úrazom je **alkohol**.

Alkohol, o ktorom sa diskutuje v Západnej Európe ako o ochrannom faktore pre zdravie (najmä v oblasti Stredozemného mora), má oproti tomu veľmi negatívne dôsledky vo východnej časti Európskej únie. Veľmi vysoký výskyt úmyselných ako aj neúmyselných smrteľných zranení v tejto časti Európy súviselo práve s konzumáciou alkoholu.

Ako vyplýva z [konceptie štátnej politiky zdravia](#) Európsky región predstavuje jeden z najväčších užívateľov alkoholických nápojov na úrovni spotreby 11 litrov čistého alkoholu ročne na dospelú osobu. Aj keď došlo k poklesu spotreby z pohľadu

sedemdesiatich rokov, ktorá predstavovala až 15 litrov čistého alkoholu na dospelú osobu ročne, problém z pohľadu podpory verejného zdravia trvá dodnes. Odhady expertov z Európskej únie a Svetovej zdravotníckej organizácie naznačujú, že v Európe je 23 miliónov ľudí, ktorí majú problémy so závislosťou od alkoholu, čo predstavuje 5 % mužov a 1 % žien.

Užívanie alkoholu do veľkej miery ovplyvňuje aj socio-ekonomická úroveň v smere zvýšeného užívania alkoholu u osôb, ktoré majú vyšší príjem. Aj keď na druhej strane, riziko vzniku závislosti je pravdepodobnejšie u ľudí s nízkym socio-ekonomickým statusom.

Za priemerný vek začiatku konzumácie alkoholu sa podľa medzinárodných prieskumov považuje 12,5 roka. Pokračuje trend zvyšovania konzumácie alkoholu u detí a mládeže a trend zvyšovania počtu epizód opitosti rovnako medzi chlapcami i dievčatami. Z hľadiska zvyšovania rizika možno považovať za varujúci údaj, že mladí ľudia kombinujú súčasne užívanie viacerých druhov alkoholických nápojov než v minulosti. V súvislosti s porovnaním ukazovateľa výskytu užívania alkoholických nápojov v rámci celej EÚ je Slovensko na úrovni priemeru EÚ. Slovensko sa zaraďuje do priemeru krajín EÚ na 25 miesto. Konzum alkoholu je na vysokej úrovni v celej EÚ a je potrebné ho znížiť aj prostredníctvom opatrení so zameraním na komunity.

Rámec politiky kontroly alkoholu na Slovensku je vymedzený prostredníctvom WHO Európskej stratégie na politiku kontroly alkoholu a tiež [Stratégie EÚ](#) pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu. **Na Slovensku je v súčasnosti aktuálny Akčný plán pre problémy spôsobené alkoholom**, ktorý schválila vláda v roku 2006. Podľa tohto akčného plánu je za výkon politiky kontroly alkoholu zodpovedné MZ SR, ktoré bude v trojročných intervaloch predkladať na rokovanie vlády SR správu o plnení jeho úloh.

V oblasti koordinácie a výkonu politiky kontroly alkoholu je potrebné podporiť kľúčovú úlohu sektoru verejného zdravotníctva. V zahraničí je kompetencia koordinácie a výkonu niektorých nástrojov kontroly alkoholu uložená úradom verejného zdravotníctva.

Dokumenty ako Národný program podpory zdravia a Národný akčný plán pre problémy s alkoholom definujú koordinačnú funkciu rezortu zdravotníctva, respektíve verejného zdravotníctva. Obdobná kompetencia sa vzťahuje aj na výkon prevencie, edukácie a poskytovania poradenstva zo strany úradov verejného zdravotníctva. V tejto súvislosti bude do budúcnosti potrebné personálne a odborne posilniť centrá koordinácie a výkonu kontroly konzumácie alkoholu na Slovensku.

[Priebežné vyhodnotenie](#) zistení realizácie Národného akčného programu pre problémy s alkoholom rezortom zdravotníctva poukazuje na alarmujúce trendy vzostupu konzumácie alkoholu, najmä liehovín v Slovenskej republike, vzostupu intenzívneho pitia u veľkej časti mladých ľudí na Slovensku a výrazný vzostup zdravotných poškodení ako duševných, tak aj telesných vyžadujúcich liečbu v zdravotníckych zariadeniach.

Prevenia nadmerného užívania alkoholických nápojov, zvýšenie celoslovenského povedomia o rozsahu a povahe zdravotných problémov spôsobených škodlivým užívaním alkoholu, zvýšenie celoslovenského povedomia o zodpovednej konzumácii alkoholických nápojov to sú hlavné ciele kampane „[DEŇ ZODPOVEDNOSTI](#)“, na ktorej aktívne spolupracuje Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR) ako aj Regionálne úrady verejného zdravotníctva (RÚVZ) v spolupráci so Slovenským združením výrobcov piva a sladu (SZVPS) a Policajným zborom Slovenskej republiky.

Prezídium Policajného zboru SR, odbor komunikácie a prevencie bol i garantom edukačného projektu pod názvom „[TVOJA SPRÁVNA VOĽBA](#)“, ktorý bol schválený v rámci programu Európskej komisie „Predchádzanie a boj proti trestnej činnosti“, na

ktorom sa podieľali aj odborní pracovníci verejného zdravotníctva z ÚVZ SR a RÚVZ v SR.

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR) ako aj Regionálne úrady verejného zdravotníctva (RÚVZ) sa spolupodieľajú i na plnení „[NÁRODNÉHO PLÁNU SR PRE BEZPEČNOSŤ CESTNEJ PREMÁVKY NA ROKY 2011 – 2020](#)“ cez edukačné kampane a výchovné aktivity orientované na riziká požitia alkoholu, omamných látok a liečiv počas vedenia vozidla, používanie reflexných a ochranných prvkov, cyklistické prilby a reflexných prvkov za zníženej viditeľnosti.

Celonárodné prieskumy „TAD (TABAK, ALKOHOL A DROGY)“ U ŽIAKOV ZÁKLADNÝCH A ŠTUDENTOV STREDNÝCH ŠKÔL.

Na Slovensku sa školské prieskumy TAD1 (tabak, alkohol, drogy) u žiakov základných škôl, TAD2 u študentov stredných škôl a TAD3 u ich učiteľov vykonávali **v štvorročnom odstupe doteraz päťkrát: od roku 1994 do 2010**. Okrem školského prieskumu ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) u 16-ročných teda predstavujú pomerne dôležité doplnenie popisu drogovej situácie.

Výsledky okrem iného ukázali, že chlapci vo vyššom percente ako dievčatá vykazujú celoživotné fajčenie, občasné fajčenie, ako aj predpoklady, že raz v budúcnosti z nich budú fajčiari, pričom tiež uvádzajú, že fajčí viac ich kamarátov.

To platí aj o alkohole pre častejšiu vlastnú skúsenosť s pitím piva, vína a liehovín u chlapcov ako u dievčat, ako aj pri náznaku už skutočného pitia a nielen „ochutnania“ týchto troch druhov alkoholu. Týka sa to i podnapitosti a ponuky alkoholu od dospelých osoby. Rovnako je typické, že dievčatám viac prekáža, ak niekto z rodiny nadmerne pije, ako aj skutočnosť, kedy si viac vypije niektorý z rodičov.

[Ďalšie informácie o projekte](#)

Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní sa 11, 13, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v rokoch 2005/2006 a 2009/2010 v rámci medzinárodného projektu „[Health Behaviour in School Aged Children](#)“ (HBSC) uvádza kľúčové zistenia – rok 2009/2010:

- U 15-ročných respondentov asi polovica chlapcov a 4 z 10 dievčat prvýkrát pili alkohol vo veku 13 rokov a menej (spomedzi tých, čo už pili niekedy alkohol).
- Pravidelné pitie alkoholu aspoň raz za týždeň dominovalo u chlapcov a výskyt stúpal s vekom (7% chlapcov a 4% dievčat vo veku 11 rokov, 29% chlapcov a 16% dievčat vo veku 15 rokov).
- Najčastejším druhom alkoholického nápoja bolo pivo.
- Až 40% chlapcov a 31% dievčat vo veku 15 rokov uviedlo skúsenosť s opitnosťou aspoň dvakrát za život. Z tých, čo sa už niekedy opili, k tomu prvýkrát došlo vo veku 13 rokov a menej asi u jednej štvrtiny a to v takmer v rovnakej miere u chlapcov a dievčat.
- Takmer tri štvrtiny respondentov, ktorí si chceli kúpiť alkohol, uviedli, že im ho neodmietli predať vzhľadom k veku.

[Ďalšie informácie o projekte](#)

Problematika právnych aspektov kontroly alkoholu je obsiahnutá v mnohých právnych normách, ktoré súvisia s predajom a konzumom alkoholických nápojov na verejných miestach. Právnu reguláciu je v tomto smere potrebné vnímať s cieľom ochrany a podpory zdravia detí a mládeže, a, v druhom rade, tiež s cieľom ochrany verejného poriadku.

Práve tieto dva aspekty sú východiskom pre plánovanie a výkon intervencií vo verejnom zdravotníctve, respektíve v oblasti kontroly alkoholu na verejných miestach. Z hľadiska plánovania intervencií v podpore zdravia je účinným nástrojom vedúcim k znižovaniu škôd spôsobených alkoholom komunitný prístup.

Spracovala:

MUDr. Věra Dobiášová, PhD., MPH

zástupca regionálneho hygienika

RÚVZ so sídlom v Trenčíne

Nemocničná č. 4

911 01 Trenčín

tel.č.: 032/6509551

mobil:0903460897

e-mail: tn.dobiasova@uvzs.sk