

Strokovni prispevek/Professional article

OCENA ŠKODLJIVIH POSLEDIC PITJA ALKOHOLA NA DOLENJSKEM IN V OSTALI SLOVENIJI

ESTIMATION OF HARMFUL CONSEQUENCES OF ALCOHOL DRINKING IN DOLENJSKA REGION AND IN THE REST OF SLOVENIA

Darja Radešček¹, Jožica Šelb-Šemerl²

¹ Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto

² Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Prispelo 2001-03-14, sprejeto 2001-10-05; ZDRAV VESTN 2002; 71: 77-82

Ključne besede: *alkoholu pripisana umrljivost; prezgodnja umrljivost; hospitalizacije; bolniški stalež*

Izvleček – Izhodišča. Dolenjska je dežela vinogradov in domače žganjekuhe. Cilj naloge je oceniti umrljivost, prezgodnjo umrljivost, hospitalizacije in bolniški stalež, pripisan škodljivi rabi alkohola na Dolenjskem in v ostali Sloveniji, ter preveriti hipotezo, da je Dolenjska bolj obremenjena z omenjenimi posledicami tveganega pitja alkohola.

Metode. Prispevek je deskriptivna analiza podatkov iz zbirk Inštituta za varovanje zdravja in Zavoda za zdravstveno varovanje Slovenije za starosti, ki jih določa metodologija Centra za nadzor bolezni (CDC) v ZDA, ločeno po spolu za leta 1991–1996. Alkoholu posredno pripisana umrljivost, prezgodnja umrljivost, hospitalizacije in bolniški stalež so računani s pomočjo v ZDA ugotovljenih deležev alkohola prisojanih ogrožanj za posamezne bolezni in poškodbe, razen za cirozo jeter, za katero obstaja izračunano prisojano tveganje za Slovenijo.

Rezultati. Vsi izbrani kazalniki zdravstvenega stanja kažejo statistično pomembne razlike v stopnjah alkohola pripisanih bolezni in stanj za moške in delno za ženske na Dolenjskem v primerjavi z ostalo Slovenijo. Na Dolenjskem lahko pripišemo alkoholu 12,0% smrti, 23,0% prezgodnje umrljivosti, 6,2% hospitalizacij in 3,4% bolniškega staleža. V ostali Sloveniji lahko pripišemo alkoholu 9,6% smrti, 19,4% prezgodnje umrljivosti, 5,3% hospitalizacij in 3,4% bolniškega staleža.

Zaključki. Država mora oblikovati nacionalno politiko glede rabe alkohola. Temeljiti mora na ukrepih za znižanje ponudbe in povpraševanja po alkoholu, na zgodnjem odkrivanju in preprečevanju škodljive rabe alkohola ter zdravljenju odvisnosti od alkohola. Upoštevati je treba specifičnost regij, kjer ljudje sami izdehujejo alkoholne pijače. Na državni ravni je treba zagotoviti epidemiološko spremljanje podatkov o rabi alkohola in pivskih navadah prebivalstva ter škodljivih posledicah pitja alkohola na zdravstvenem stanju prebivalcev.

Key words: *alcohol attributable mortality; premature mortality; hospitalization; temporary absence from work*

Abstract – Background. Dolenjska is a region with well developed viniculture and spirits production. The analysis of the mortality, premature mortality, hospitalization and temporary absence from work attributed to alcohol in Dolenjska in comparison to those in the other part of Slovenia was performed.

Methods. Data source on mortality, premature mortality, hospitalization and temporary absence from work was national statistics of the Institut of Public Health of the Republic of Slovenia and of the Health Insurance Institut of Slovenia. Statistical data were collected in accordance with diagnoses and age limits defined by the methodology of the Centers for Disease Control in USA for each gender separately (1991–1996). Alcohol-related mortality, premature mortality, hospitalization and temporary absence from work were calculated using in the USA established alcohol attributable fractions for each disease or injury with the exception of the cirrhosis of the liver, for which the known Slovene alcohol attributable fraction exists.

Results. Selected health indicators are pointing important differences for men and partly for women in Dolenjska in comparison to the rest of Slovenia. In Dolenjska there are 12.0% of deaths, 23.0% of premature mortality, 6.2% of hospitalizations and 3.4% of temporary absence from work attributed to alcohol. In the other part of Slovenia there are 9.6% of deaths, 19.4% of premature mortality, 5.3% of hospitalizations and 3.4% of temporary absence from work attributed to alcohol.

Conclusions. There is a need to build up national alcohol policy. It must be based upon measures for reducing alcohol supply and demand, early detecting and preventing harmful drinking and treatment of the dependance on alcohol. Specificity of some regions where people produce alcohol drinks by themselves must be considered. Epidemiological research about alcohol use, drinking habits among people and harmful effects of alcohol on peoples health must be performed.

Uvod

Slovenija sodi po potrošnji alkohola v evropski vrh. Po uradnih podatkih je bila poraba čistega alkohola na prebivalca v začetku devetdesetih let 11 litrov (1), po neuradnih ocenah je še za sedem litrov višja (2). V nekaterih predelih Slovenije, med njimi je tudi Dolenjska, je pridelava alkoholnih pijač zelo razširjena. Dolenjska je vinorodno področje, kjer je kmetijstvo tesno povezano z vinogradništvom in domačo žganjekuho. Alkoholne pijače so mnogim ljudem izredno lahko dostopne, ker jih pridelajo sami.

Čezmerno pitje alkohola je vpleteno v nastanek številnih socialnih problemov, kot so vzgojno zanemarjanje in zlorabljanje otrok, fizično nasilje, ločitve, absentizem, invalidnost, finančne težave in samomori ter v nastanek kroničnih bolezni, poškodb pri delu in v prometu in v posledično umrljivost. Vsi omenjeni socialni in zdravstveni problemi, povezani z alkoholom, imajo pomen ne le za posameznika in njegovo družino, ampak tudi za širšo družbeno skupnost, ki jo prizadene zmanjšana storilnost prizadetega in gospodarske izgube, povezane s socialnimi problemi, zdravljenjem, bolniškim staležem, invalidnostjo in prezgodnjo umrljivostjo. Po podatkih SZO je alkohol udeležen pri 8–10% vseh smrti v starosti 16 do 74 let. Škoda zaradi uživanja alkoholnih pijač znaša v evropskih državah 2–5% bruto družbenega proizvoda (3).

Dostopnost je eden izmed dejavnikov, ki močno vplivajo na uživanje alkohola. Zvišanju porabe alkohola sledi višja incidenca alkoholne problematike (1).

Namen analize je oceniti in primerjati umrljivost, prezgodnjo umrljivost, hospitalizacije in bolniški stalež zaradi bolezni in stanj, neposredno in posredno pripisanih alkoholu na Dolenjskem v primerjavi s preostalo Slovenijo.

Materiali in metode

Prispevek predstavlja deskriptivno analizo rutinsko zbranih podatkov zdravstvene statistike. Podatki o vzrokih smrti, vzrokih za hospitalizacije in za bolniški stalež, neposredno in posredno pripisanih alkoholu (kodirani po MKB 9), so vzeti iz zbirke o umrlih in zbirke o hospitalizacijah Inštituta za varovanje zdravja ter iz zbirke o bolniškem staležu Inštituta za varovanje zdravja in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za starosti, kot jih po določenih diagnozah določa metodologija Centra za nadzor bolezni (CDC) v ZDA (4), ločeno po spolu za leta 1991–1996 za regijo Novo mesto in ostalo Slovenijo. Alkoholom prisojano tveganje (alcohol attributable fraction – AAF) za vsako diagnozo v odstotkih izraža delež smrti oziroma primerov hospitalizacij in bolniškega staleža, katerih vzrok je alkohol (5). Znani so podatki o alkoholu prisojanih tveganjih za ameriško populacijo (tab. 1). Za slovensko populacijo je izračunano alkoholu prisojano tveganje le za jetrno cirozo in znaša 84% (6). V pričujoči raziskavi je to uporabljeno za izračun alkohola prisojane umrljivosti, prezgodnje umrljivosti, hospitalizacij in bolniškega staleža zaradi ciroze jeter, za ostale diagnoze so uporabljeni ameriški podatki o alkoholu prisojanih tveganjih.

Za vsako diagnozo je bilo izračunano povprečno letno število smrti, izgubljenih let potencialnega življenja do 65. leta (YPLL), hospitalizacij in primerov bolniškega staleža, prisojenih alkoholu, ločeno po spolu v letih 1991–96 za Dolenjsko in preostalo Slovenijo. Nato so bile diagnoze združene v skupine: diagnoze neposredno pripisane alkoholu brez alkoholne ciroze, alkoholna ciroza in ciroza brez omembe alkohola, maligne bolezni, vse ostale bolezni, vse prometne nesreče in ostali zunanji vzroki poškodb brez samomori in padcev. Za vse štiri zgoraj naštetih kazalnikov zdravstvenega stanja je bil izračunan delež alkohola prisojenih primerov znotraj vseh primerov ter povprečna letna stopnja kazalnika, prisojanega alkoholu na 1000 prebivalcev, razen bolniškega staleža, kjer je bil izraču-

Tab. 1. Vrednosti alkohola prisojanega ogrožanja (AAF) pri določeni starosti, izračunane v ZDA.

Tab. 1. Alcohol attributable fractions (AAF) and ages for which AAFs are used, USA.

MKB 9	AAF	Starost Age
Diagnoze, neposredno pripisane alkoholu:	100	> = 15
Alkoholne psihoze (291), odvisnost od alkohola (303), akutna intoksikacija z alkoholom (305), alkoholna polinevropatija (357.5), alkoholna kardiomiopatija (425.5), alkoholni gastritis (535.3), alkoholna zamaščenost jeter (571.0), akutni alkoholni hepatitis (571.1), alkoholna ciroza jeter (571.2), alkoholna okvara jeter (571.3), povišana koncentracija alkohola v krvi (790.3), zastrupitev z alkoholom (E860.0, E860.1).		
Pljučna tuberkuloza (011-012)	25	> = 35
Malignom ustne votline in žrela (140-149)	50*	> = 35
Malignom požiralnika (150)	75	> = 35
Malignom želodca (151)	20	> = 35
Malignom jeter (155)	15	> = 35
Malignom grla (161)	50*	> = 35
Sladkorna bolezen (250)	5	> = 35
Esencialna hipertenzija (401, pri umrljivosti šifre 401-404 zaradi pravil kodiranja vzroka smrti) (13)	7,6	> = 35
Cerebrovaskularne bolezni (430-438)	6,5	> = 35
Pljučnica in gripa (480-487)	5	> = 35
Bolezni požiralnika, želodca in dvanajstnika (530-537, razen 535.3)	10	> = 35
Ciroza jeter brez omembe alkohola (571.5), Biliarna ciroza (571.6)	50	> = 35
Akutni pankreatitis (577.0)	42	> = 35
Kronični pankreatitis (577.1)	60	> = 35
Nesreče z motornimi vozili (E810-E825)	42	> 0
Nesreče s kolesi in ostalimi vozili (E826, E829)	20	> 0
Naključni padci (E880-E888)	35	> = 15
Nesreče povzročene z ognjem (E890-E899)	45	> 0
Naključne utopitve (E910)	38	> 0
Samomori (E950-E959)	28	> = 15
Umori (E960-E969)	46	> = 15
Ostali vzroki poškodb:	25	> = 15
Izpostavljenost mrazu (E901), vdihanje in zaužitje hrane, ki povzroči zaporo dihalnih poti (E911), naključni udarec s predmetom ali osebo (E917), stisnjenje med predmete (E918), nesreče s stroji (E919), nesreče z ostrimi predmeti in stroji za rezanje (E920), nesreče z orožjem (E922), zastrupitve s tekočimi ali trdnimi snovmi, namen nedoločen (E980).		

Vir: CDC, ZDA / Source: CDC, USA

* AAF za ženske je 40 / AAF for female is 40

nan indeks frekvence na 100 zaposlenih. Izračunano je bilo še število izgubljenih let potencialnega življenja pred 65. letom na enega umrlega zaradi posameznega vzroka, pripisanega alkoholu.

Razlike med Dolenjsko in ostalo Slovenijo so ocenjene s testom hi-kvadrat. Za mejo statistične značilnosti je izbrana možnost napake pod 5%.

Rezultati

Alkoholu pripisana umrljivost

Zaradi vzrokov smrti, neposredno in posredno pripisanih alkoholu, je umrlo na Dolenjskem v letih 1991–96 povprečno 165 oseb na leto (kar znaša 12,0% vseh umrlih), v ostali Sloveniji pa 1727 oseb (9,6%) (tab. 2).

Stopnja umrljivosti moških zaradi vseh alkohola neposredno in posredno pripisanih vzrokov smrti je znašala na Dolenjskem 1,80 na 1000 moških, umrljivost žensk 0,71 na 1000 žensk; v ostali Sloveniji je bila umrljivost moških 1,28 na 1000, žensk pa 0,60 na 1000. Zaradi ciroze jeter so na Dolenjskem med vzroki smrti, ki jih neposredno in posredno pripišemo alkoholu, umirali najpogosteje tako moški kot ženske. Pri moških so ji sledile bolezni, neposredno pripisane alkoholu, brez ciroze ter maligne bolezni, pri ženskah ostale bolezni in padci (sl. 1).

Tab. 2. Število umrlih, izgubljenih let potencialnega življenja, hospitalizacij in primerov bolniškega staleža zaradi bolezni in stanj, neposredno in posredno pripisanih alkoholu, ter njihov delež v odstotkih med vsemi vzroki na Dolenjskem in v ostali Sloveniji v letih 1991–96.

Tab. 2. The number of deaths, years of potencial life lost, hospitalizations and temporary absence from work directly and indirectly attributed to alcohol and their percentage among all causes in Dolenjska and in the rest of Slovenia in the years 1991–96.

		Moški Men		Ženske Women		Skupaj Together	
		Štev. No.	%	Štev. No.	%	Štev. No.	%
Umrli Deaths	Dolenjska	117	17,0	48	7,1	165	12,0
	Ost./Rest SLO	1.151	12,6	576	6,6	1.727	9,6
Izg. leta potenc. življenja YPLL	Dolenjska	1.345	27,0	235	12,4	1.580	23,0
	Ost./Rest SLO	12.480	21,7	3.428	14,1	15.908	19,4
Hospitalizacije Hospitalizations	Dolenjska	822	8,5	395	3,9	1.217	6,2
	Ost./Rest SLO	8.981	7,6	4.276	3,2	13.257	5,3
Boln. stalež Temp. abs. from work	Dolenjska	1.724	5,9	653	1,6	2.377	3,4
	Ost./Rest SLO	17.389	5,6	6.618	1,7	24.007	3,4

Alkoholu pripisana prezgodnja umrljivost

V letih 1991–96 je bilo na Dolenjskem letno izgubljenih v povprečju 1580 let potencialnega življenja pod 65. letom zaradi vzrokov smrti neposredno in posredno pripisanih alkoholu (kar znaša 23,0% vseh izgubljenih let pod 65. letom). V ostali Sloveniji je bilo pripisanih alkoholu 15.908 izgubljenih let (19,4%) (tab. 2).

Stopnja prezgodnje umrljivosti je znašala na Dolenjskem 22,2 izgubljenega leta na 1000 moških in 4,1 na 1000 žensk; v ostali Sloveniji je znašala stopnja prezgodnje umrljivosti 15,2 izgubljenega leta na 1000 moških in 4,2 na 1000 žensk. Najpogostejši vzroki prezgodnje, alkoholu neposredno in posredno pripisane umrljivosti, so bile pri moških na Dolenjskem ciroze jeter, prometne nesreče, bolezni, neposredno pripisane alkoholu brez ciroze, ter samomori, pri ženskah pa ciroze jeter (sl. 2).

Vsaka smrt, neposredno ali posredno pripisana alkoholu, je prinesla na Dolenjskem povprečno 9,5 in v ostali Sloveniji 9,2 izgubljenega leta potencialnega življenja. Prometne nesreče so bile vzrok za največ izgubljenih let potencialnega življenja na enega umrlega, in sicer 26,3 na Dolenjskem in 25,2 v preostali Sloveniji.

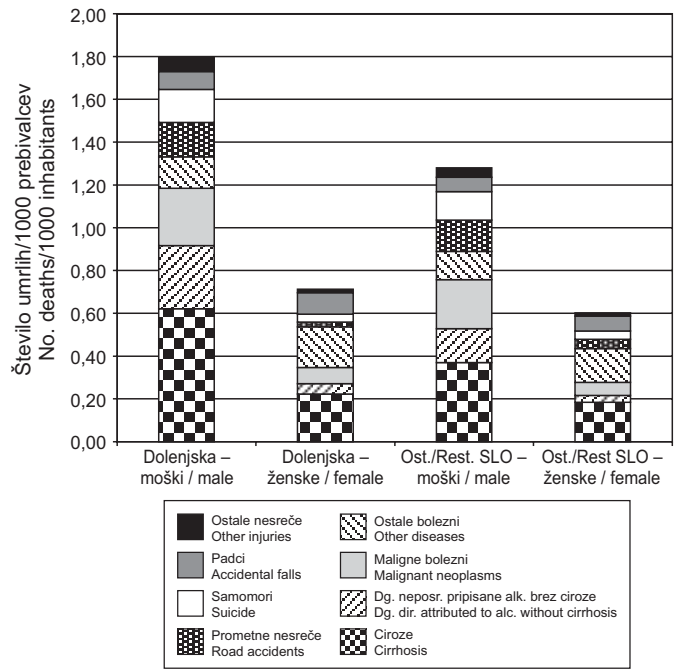
Alkoholu pripisane hospitalizacije

Na Dolenjskem je bilo letno povprečno 1217 hospitalizacij (6,2% vseh hospitalizacij) zaradi vzrokov neposredno in posredno pripisanih alkoholu, v ostali Sloveniji pa 13.257 (5,3%) (tab. 2).

Stopnja hospitalizacij moških je znašala na Dolenjskem 12,6 hospitalizacije na 1000 moških, žensk 5,8 na 1000 žensk; v ostali Sloveniji je bila 10,0 hospitalizacije na 1000 moških in 4,5 na 1000 žensk. Bolezni, neposredno pripisane alkoholu, padci in prometne nesreče so bile najpogostejši vzroki hospitalizacij pri moških, pri ženskah pa padci, ostale bolezni in bolezni, neposredno pripisane alkoholu (sl. 3).

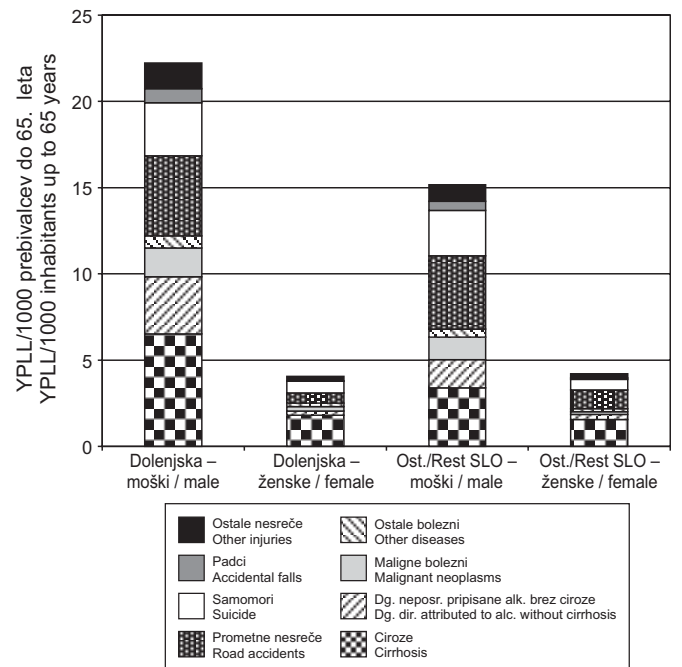
Alkoholu pripisan bolniški stalež

Na Dolenjskem je bilo letno povprečno 2377 primerov bolniškega staleža zaradi vzrokov, ki so neposredno ali posredno pripisani alkoholu (kar znaša 3,4% vseh primerov), v ostali Sloveniji pa 24.007 primerov bolniškega staleža (kar je tudi 3,4%) (tab. 2).



Sl. 1. Alkoholu pripisana umrljivost na Dolenjskem in v ostali Sloveniji v letih 1991–96.

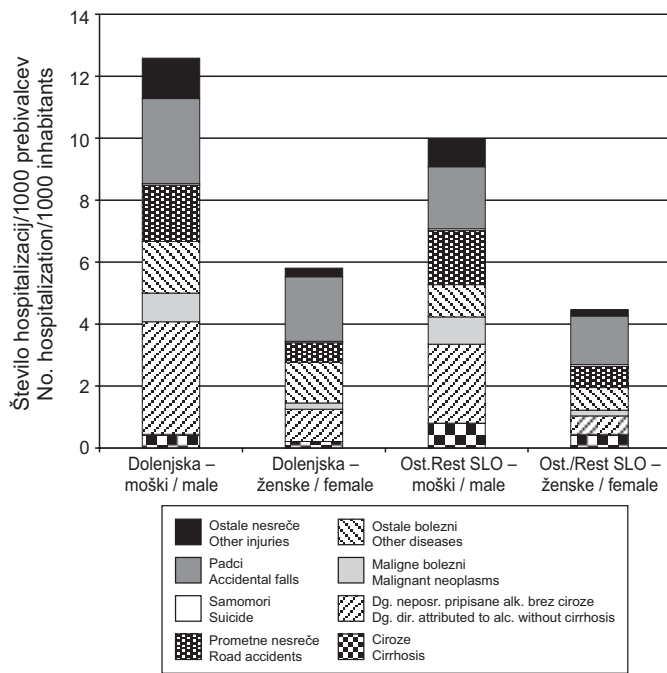
Fig. 1. Alcohol attributed mortality in Dolenjska and in the other part of Slovenia, 1991–96.



Sl. 2. Alkoholu pripisana prezgodnja umrljivost na Dolenjskem in v ostali Sloveniji v letih 1991–96.

Fig. 2. Alcohol attributed premature mortality in Dolenjska and in the other part of Slovenia, 1991–96.

Indeks frekvence bolniškega staleža zaradi vseh neposredno in posredno alkoholu pripisanih vzrokov je znašal pri moških na Dolenjskem 6,0 na 100 zaposlenih, pri ženskah 2,9; pri moških v ostali Sloveniji je bil 4,3, pri ženskah pa 2,0 na 100 zaposlenih. Najpogostejši vzroki bolniškega staleža, neposredno



Sl. 3. Alkohol pripisane hospitalizacije na Dolenjskem in v ostali Sloveniji v letih 1991–96.

Fig. 3. Alcohol attributed hospitalization in Dolenjska and in the other part of Slovenia, 1991–96.

in posredno pripisanega alkoholu na Dolenjskem, so bile ostale nesreče, padci, bolezni, neposredno pripisane alkoholu, in prometne nesreče (sl. 4).

Pregled razlik v umrljivosti, prezgodnji umrljivosti, hospitalizacijah in bolniškem staležu

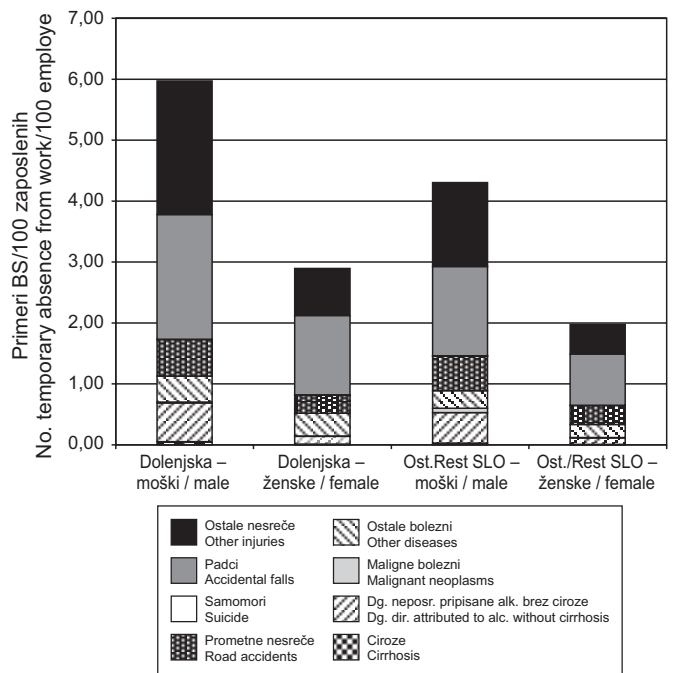
Vsi izbrani kazalniki zdravstvenega stanja kažejo za moške na Dolenjskem v primerjavi z ostalo Slovenijo statistično pomembne razlike pri diagnozah, neposredno pripisanih alkoholu, in pri skupini ostalih nezgod. Zaradi ciroze jeter moški na Dolenjskem značilno pogosteje umirajo, umirajo prezgodaj in so več v bolniškem staležu. Zaradi padcev in ostalih boleznih moški umirajo prezgodaj, so pogosteje hospitalizirani in imajo več bolniške odsotnosti kot v preostali Sloveniji. Značilno več let potencialnega življenja izgubijo moški na Dolenjskem zaradi malignih bolezni, prometnih nesreč in samomorov (tab. 3).

Ženske na Dolenjskem značilno pogosteje umirajo, so hospitalizirane in imajo bolniški stalež zaradi padcev. Prezgodaj umirajo pogosteje zaradi ciroze jeter in malignih bolezni. Pogosteje so hospitalizirane in v bolniškem staležu zaradi bolezni, neposredno pripisanih alkoholu, zaradi ostalih bolezni in ostalih nesreč (tab. 4).

Razpravljanje

Če spremljamo posledice škodljivega pitja alkohola na zdravstvenem stanju prebivalstva s pomočjo podatkov zdravstvene statistike, lahko proučujemo le bolezni in stanja, neposredno pripisana alkoholu, ali pa vključimo tudi diagnoze, ki so posredno pripisane alkoholu, kar pomeni, da je alkohol le eden od možnih dejavnikov ogrožanja za določeno bolezen ali stanje.

V prvem primeru se soočamo s težavo nedoslednega beleženja alkoholne etiologije bolezni. V Sloveniji so se po regijah pokazale zelo velike razlike v beleženju alkoholne etiologije



Sl. 4. Alkohol pripisan bolniški stalež na Dolenjskem in v ostali Sloveniji v letih 1991–96.

Fig. 4. Alcohol attributed temporary absence from work in Dolenjska and in the other part of Slovenia, 1991–96.

jetrne ciroze. Deleži zabeleženih alkoholnih jetrnih ciroz so bili od 35% do 76%, povprečno 48% od vseh ciroz (7), izračunan AAF pa znaša 84%. Britanska longitudinalna študija moških, odvisnih od alkohola, je pokazala, da je bil med vzroki smrti omenjen sindrom odvisnosti od alkohola le v slabih 10%. Vzrok za pomanjkljivo beleženje alkoholne etiologije je lahko nepoznavanje preteklosti pacienta, težave pri pripisovanju smrti alkoholu in stigmatiziranost, povezana s to diagnozo (8).

V drugem primeru je pri obravnavi vseh stanj, povezanih z alkoholom, težava v tem, da imamo v Sloveniji izračunano alkoholu prisojano ogrožanje le za jetrno cirozo, za alkoholu prisojano ogrožanje za ostale bolezni in stanja so na razpolago le podatki iz Združenih držav Amerike, izračunani na populaciji z drugačnimi navadami pitja alkoholnih pijač kot v Sloveniji. Na končni škodljivi učinek alkohola v populaciji vpliva prevalenca težjih pivcev alkohola, količina popitega alkohola, kakovost alkoholnih pijač in zaščitni dejavniki, kot so prehrana, strogost izvajanja zakonodaje o prepovedi vožnje pod vplivom alkohola, o prepovedi točenja alkohola mladotnim osebam in drugi. Če v tem primerjamo Slovenijo in ZDA, ugotovimo, da imajo ZDA strožji nadzor nad alkoholiziranimi vozniki, prepoved posedovanja in pitja alkoholnih pijač do 21. leta (9) ter nižjo porabo čistega alkohola na prebivalca – 7,2 l v primerjavi s Slovenijo z 10,9 l, oboje v letu 1988 (10), pri čemer lahko Sloveniji dodamo še nekaj litrov neregistrirane porabe alkohola. Iz tega lahko sklepamo, da z uporabo ameriških, alkoholu prisojanih ogrožanj podcenimo škodo na zdravstvenem stanju slovenske populacije. Zato so vsi izračuni na podlagi ameriških podatkov uporabni le kot ocena stanja v Sloveniji.

Pokazalo se je, da je razlika v umrljivosti, prisojani alkoholu, med Dolenjsko in ostalo Slovenijo statistično značilna za moške in ženske. V ostali Sloveniji umre zaradi bolezni in stanj, pripisanih alkoholu, 9,6% ljudi, na Dolenjskem 12,0%, skupno v vsej Sloveniji 9,8%. V ZDA je bilo leta 1987 4,9% smrti pripisanih alkoholu (4). V Španiji, kjer so tudi uporabili ameriške

Tab. 3. Stopnje umrljivosti, prezgodnje umrljivosti, hospitalizacij in indeks frekvence bolniškega staleža zaradi neposredno in posredno alkoholu pripisanih vzrokov, moški, Dolenjska, 1991–96. Poudarjena polja: kazalnik zdravstvenega stanja je statistično značilno višji kot v ostali Sloveniji, $P < 0,05$.

Tab. 3. Mortality, premature mortality, hospitalizations and temporary absence from work, male, Dolenjska, 1991–96. Coloured fields: health indicator being higher in Dolenjska than in the rest of Slovenia, $P < 0,05$.

Moški	Umrljivost	Potencial. izg. leta m.	Hospitaliz.	Indeks fr.
Male	Mortality	YPLL	Hospitaliz.	Absence from work
	/1000	/1000	/1000	/100
Ciroze Cirrhosis	0,62	6,53	0,44	0,05
Dg. neposr. pripisane alk. brez ciroze Dg. dir. attributed to alcohol without cirrhosis	0,30	3,30	3,63	0,63
Maligne bolezni Malignant neoplasms	0,27	1,67	0,93	0,01
Ostale bolezni Other diseases	0,15	0,71	1,67	0,43
Prometne nesreče Road accidents	0,16	4,64	1,81	0,60
Samomori Suicide	0,15	3,07	0,06	0,00
Padci Accidental falls	0,08	0,82	2,75	2,05
Ostale nesreče Other injuries	0,07	1,48	1,30	2,19
Skupaj All causes	1,80	22,22	12,59	5,97

Tab. 4. Stopnje umrljivosti, prezgodnje umrljivosti, hospitalizacij in indeks frekvence bolniškega staleža zaradi neposredno in posredno alkoholu pripisanih vzrokov, ženske, Dolenjska, 1991–96. Poudarjena polja: kazalnik zdravstvenega stanja je statistično značilno višji kot v ostali Sloveniji, $P < 0,05$.

Tab. 4. Mortality, premature mortality, hospitalizations and temporary absence from work, female, Dolenjska, 1991–96. Coloured fields: health indicator being higher in Dolenjska than in the rest of Slovenia, $P < 0,05$.

Ženske	Umrljivost	Potencial. izg. leta ž.	Hospitaliz.	Indeks fr.
Female	Mortality	YPLL	Hospitaliz.	Absence from work
	/1000	/1000	/1000	/100
Ciroze Cirrhosis	0,22	1,81	0,21	0,01
Dg. neposr. pripisane alkoholu brez ciroze Dg. dir. attributed to alcohol without cirrhosis	0,05	0,24	1,04	0,13
Maligne bolezni Malignant neoplasms	0,08	0,26	0,21	0,01
Ostale bolezni Other diseases	0,19	0,20	1,31	0,37
Prometne nesreče Road accidents	0,02	0,59	0,63	0,30
Samomori Suicide	0,04	0,67	0,04	0,00
Padci Accidental falls	0,10	0,02	2,09	1,30
Ostale nesreče Other injuries	0,02	0,26	0,28	0,77
Skupaj All causes	0,71	4,05	5,81	2,89

podatke o alkoholu prisojanih ogrožanjih za svoje izračune, je znašal v letih 1981–90 delež alkoholu pripisanih smrti 6,3% (11). Najpogostejši vzrok smrti moških in žensk na Dolenjskem, prisojan alkoholu, je ciroza jeter, ki pri moških presega umrljivost v ostali Sloveniji za 68%. Iz umrljivosti zaradi jetrne ciroze pa je možno sklepati na porabo alkohola v kaki deželi (12, 13).

Razlika v prezgodnji umrljivosti, pripisani alkoholu, med Dolenjsko in ostalo Slovenijo je statistično značilna za moške za vse skupine vzrokov smrti, za ženske pa za ciroze in maligne bolezni. Zato predpostavljamo, da na Dolenjskem moški pred 65. letom pijejo več ali na bolj ogrožujoč način kot v ostali Sloveniji, lahko pa na takšno stanje vplivajo tudi drugi dejavniki, kot je prehrana. V ostali Sloveniji predstavljajo alkoholu pripisana izgubljena leta potencialnega življenja 19,4% vseh izgubljenih let pred 65. letom, na Dolenjskem 23,0%, skupno v vsej Sloveniji 19,7%. V ZDA ocenjujejo delež alkoholu pripisanih izgubljenih let potencialnega življenja na 15,0% (14). V Franciji so v letu 1990 ocenili delež alkoholu pripisanih smrti od 35. do 64. leta starosti na 19,1% pri moških in 13,0% pri ženskah, upoštevajoč ameriška prisojana ogrožanja (15). Na Švedskem so ugotovili 11,3% alkoholu pripisanih smrti moških in 9,4% smrti žensk med 37. in 66. letom (16).

Vse poškodbe predstavljajo eno četrtno alkoholu pripisane umrljivosti na Dolenjskem in v ostali Sloveniji, vendar se njihov delež v prezgodnji umrljivosti poveča na skoraj polovico. Vzrok je v tem, da zaradi poškodb, med njimi predvsem prometnih nesreč, umirajo mlajši ljudje, katerih smrt prispeva več izgubljenih let. Vsaka alkoholu pripisana smrt prinese na Dolenjskem in v ostali Sloveniji čez devet izgubljenih let potencialnega življenja. Največ – čez 25 – potencialno izgubljenih let na enega umrlega pride na smrt zaradi prometne nesreče, pripisane alkoholu, tako na Dolenjskem kot v ostali Sloveniji.

Razlika v številu hospitalizacij zaradi bolezni in stanj, pripisanih alkoholu, je med Dolenjsko in ostalo Slovenijo statistično značilna tako za moške kot za ženske. V ostali Sloveniji predstavljajo hospitalizacije zaradi bolezni in stanj, pripisanih alkoholu, 5,3% vseh hospitalizacij, na Dolenjskem 6,2%, skupno v vsej Sloveniji 5,4%. Na Švedskem so pripisali alkoholu 13,2% hospitalizacij pri moških in 1,1% pri ženskah (16). Glede na manjšo porabo alkohola na Švedskem lahko sklepamo na pomankljivo diagnostiko ali izpuščanje z alkoholom povezanih diagnoz v zdravstveni statistiki pri nas. Največji delež alkoholu pripisanih hospitalizacij predstavljajo pri moških in ženskah na Dolenjskem in v ostali Sloveniji poškodbe zaradi vseh vzrokov. Visok je tudi delež hospitalizacij zaradi vzrokov, neposredno pripisanih alkoholu. Kljub visoki umrljivosti in prezgodnji umrljivosti zaradi ciroze jeter na Dolenjskem so hospitalizacije statistično značilno nižje, kar bi lahko kazalo na to, da ljudje zaradi jetrne ciroze umirajo, ne da bi bili prej obravnavani v bolnišnici. Vendar: ob trikrat višji stopnji hospitalizacij zaradi ciroz na enega umrlega zaradi ciroze jeter znaša število izgubljenih let na enega umrlega zaradi ciroze jeter v preostali Sloveniji 8,0 v primerjavi z Dolenjsko, kjer je 9,0. Iz tega bi lahko sklepali, da na področju alkoholne problematike klinična medicina nima takega vpliva na zdravstveno stanje prebivalcev, kot bi ga lahko imela dobro razvita primarna in sekundarna preventiva.

Na Dolenjskem in v ostali Sloveniji predstavljajo primeri bolniškega staleža zaradi stanj, pripisanih alkoholu, 3,4% vseh primerov. Razlika v številu primerov bolniškega staleža, pripisanega alkoholu, med Dolenjsko in ostalo Slovenijo je statistično značilna za moške in ženske, vendar je ta rezultat težko razlagati, ker je tudi celoten bolniški stalež na Dolenjskem višji. Na bolniški stalež vplivajo poleg zdravstvenega stanja tudi delovni, socialni, ekonomski in drugi pogoji.

Največji delež alkoholu pripisanega bolniškega staleža predstavljajo pri moških in ženskah na Dolenjskem in v ostali Slo-

veniji poškodbe – čez 80%. Ciroz in drugih kroničnih stanj, ki so v ospredju pri vzrokih za umrljivost, je v deležu bolniškega staleža malo. Morda je vzrok v tem, da so tisti, ki postanejo težji pivci alkohola, že v mlajših letih nezaposleni.

Če spremljamo posledice škodljive rabe alkohola na zdravstvenem stanju prebivalstva, vidimo, da se v prvi fazi kažejo predvsem kot poškodbe. Prvi kazalnik problematičnega pitja je poškodba oziroma bolniški stalež zaradi poškodbe. Človek je še zaposlen, kronične bolezni kot posledica pitja alkohola se še niso razvile. Z nadaljevanjem škodljive rabe alkohola se začne pojavljati kronične bolezni, ki že pri hospitalizacijah predstavljajo večji delež vzrokov kot pri bolniškem staležu, pri prezgodnji umrljivosti in umrljivosti pa še večjega. Torej je poškodba tisto stanje, ki naj bi opozorilo zdravnika v osnovnem zdravstvu, da postane pozoren na pacienta v smislu iskanja težav z alkoholom in preventivnega ukrepanja. Na podlagi poškodb je možno izvajati presejalne teste za problematične pivce (17), ki so tudi za zdravnike sprejemljivi, saj je za zdravnika neposredno spraševanje ljudi o pitju alkohola lahko mučno. Po alkoholu so vprašani le tisti, pri katerih obstaja s pomočjo presejalnega testa postavljen sum na škodljivo rabo alkoholnih pijač.

Zaključki

Država mora oblikovati nacionalno politiko glede rabe alkohola (3):

- Poseben poudarek je treba dati zmanjšanju uživanja alkoholnih pijač med mladimi in vzgoji za manj tvegano pitje. Mlade je treba naučiti večščin, s katerimi se lahko ubranijo pritisku vrstnikov in se uprejo uživanju alkohola, prebivalstvo pa izobraziti o škodljivosti alkohola in ga seznaniti s količino popitega alkohola, ki ne pomeni ogrožanja. Brez pomislekov bi bilo treba uvesti zakonsko prepoved prodaje, posedovanja in pitja alkoholnih pijač vsem, mlajšim od 18 let (v ZDA velja prepoved do 21. leta [9]) s strogimi denarnimi posledicami za prodajalce oziroma gostince. Uzakoniti bi bilo treba obvezne preventivne programe v osnovnih in srednjih šolah, prepoved prodaje alkoholnih pijač v okolici šol, na lokacijah in prireditvah, kjer se zadržujejo mladi, na bencinskih črpalkah, na športnih prireditvah in v nočnem času. Uvesti bi bilo treba znižanje cen brezalkoholnih pijač, zvišanje davkov na alkoholne pijače in prepoved oziroma omejitve oglaševanja alkoholnih pijač. Strožje je treba izvajati zakonodajo o vožnji pod vplivom alkohola in za mlade voznike vsaj do 25. leta uzakoniti prepoved pitja alkohola pred vožnjo, tako kot je to za poklicne voznike. Uzakoniti je treba ukrepe zoper tiste, ki so alkoholizirani na delovnem mestu ali so pod vplivom alkohola nasilni v družini ter jim omogočiti vključitev v terapevtske programe.

- Povečati bo treba občutljivost osnovne zdravstvene službe za probleme, povezane z alkoholom, in izobraziti splošne zdravnike za razpoznavanje in obravnavo problematičnih pivcev. Posebej za Dolenjsko je pri oblikovanju mreže zdravstvene službe treba upoštevati razširjenost rabe alkohola na tem področju in dejstvo, da kljub visokim vrednostim kazalnikov, ki kažejo na škodljivo rabo alkohola, ni na Dolenjskem nobene ustanove za zdravljenje odvisnih od alkohola. Nujno bi bilo na primarni ravni zdravstvenega varstva ustanoviti center, ki bi deloval na področju preventivne škodljive rabe alkohola

med mladimi in na področju zdravljenja odvisnosti od alkohola.

- Pri oblikovanju zakonodaje na področju alkohola je treba upoštevati specifičnost določenih regij, kjer ljudje sami izdelujejo alkohol. Uvesti bi morali prepoved domače žganjekuže. Kmetom naj se omogoči ugoden odkup sadja, ki naj se predele v sadne sokove namesto v žganje. Naslednji možen ukrep bi bil davek na »neprodano« vino. Od povprečnega pridelka vina na določeni površini vinograda bi se odštelo vino, ki bi bilo uradno prodano in nanj pridelovalec ne bi plačal davka, ampak tisti, ki bi to vino kupil in porabil. Pridelovalec bi plačal davek na razliko, to je na vino, ki bi mu ostalo doma in bi ga spil sam.

- Na državni ravni je treba razširiti oziroma izboljšati spremljanje podatkov, ki se nanašajo na alkohol. Z epidemiološkimi raziskavami je treba pridobiti podatke o rabi alkohola in pivskih navadah prebivalstva v državi in po posameznih regijah. Povečati je treba znanje in zavezanost zdravnikov, da ob odpustih po hospitalizacijah in v zdravniška potrdila o smrti in poročila o vzroku smrti dosledno vpisujejo tudi z alkoholom povezane diagnoze.

Literatura

- Nolimal D, Premik M. Nekateri socialno medicinski vidiki pitja alkoholnih pijač. *Zdrav Var* 1994; 33: 291-7.
- Keršmanc-Hovnik M, Čebašek-Travnik Z. Najpogostejši osnovni vzroki smrti in poraba alkohola v Sloveniji. *Zdrav Var* 1998; 37: 19-25.
- WHO. European alcohol action plan 2000-2005. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2000.
- Centers for Disease Control. Alcohol-related mortality and years of potential life lost. United States, 1987. *MMWR* 1990; 39: 173-8.
- Centers for Disease Control. Smoking - attributable mortality, morbidity and economic costs - California, 1985. *MMWR* 1989; 38: 272-3.
- Grobovšek-Opara S. Vpliv alkoholnih pijač, prehrane in zdravil na tveganje zbolevanja za jetrno cirozo. Doktorska disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998: 1-59.
- Radešček D. Vzroki smrti, povezani z alkoholom, na Dolenjskem v primerjavi z ostalo Slovenijo. Diplomsko naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998: 1-.
- Marshall EJ, Edwards G, Taylor C. Mortality in men with drinking problems: a 20-year follow-up. *Addiction* 1994; 89: 1293-8.
- US Department of health and human services. Alcohol and other drugs. In: *Healthy people 2000*. London: Jones and Bartlett publisher, 1992: 164-83.
- Ramovš J, Jakopič J, Polajnar B. Indikatorji za redno epidemiološko spremljanje alkoholizma v Sloveniji. *Zdrav Var* 1992; 31: 247-54.
- Prada Puentes C, del Rio Gracia MC, Yanez JL, Alvarez Gonzalez FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en Espana: 1981-1990. *Gaceta Sanitaria* 1996; 10: 161-8.
- Giesbrecht N, Dick R. Societal norms and risk-taking behaviour: intercultural comparison of casualties and alcohol consumption. *Addiction* 1993; 88: 867-76.
- Corrao G, Ferraro P, Zamboni A, Torchio P, Arico S, Decarli A. Trends of liver cirrhosis mortality in Europe, 1970-1989: age-period-cohort analysis and changing alcohol consumption. *International Journal of Epidemiology* 1997; 26: 100-9.
- Amler RW, Eddins DL. Cross-sectional analysis: Precursors of premature death in the United States. *Am J Prev Med* 1987; 3: Suppl: 181-7.
- Zureik M, Ducimetiere P. High alcohol-related premature mortality in France: concordant estimates from a prospective cohort study and national mortality statistics. *Alcoholism, Clinical & Experimental Research* 1996; 20: 428-33.
- Andreasson S, Brandt L. Mortality and morbidity related to alcohol. *Alcohol & Alcoholism* 1997; 32: 173-8.
- Israel Y, Hollander O, Sanchez-Craig M et al. Screening for problem drinking and counseling by the primary care physician-nurse team. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 1996; 20: 1443-50.