

# Alkohol kot eden ključnih javnozdravstvenih problemov – od zavedanja o njegovi pomembnosti do pravih poti rešitve

Alcohol as a key public health issue – from the awareness of its importance to proper solutions

Tit Albreht



Problematiko čezmernega pitja alkoholnih pijač v Sloveniji spremljamo na bolj podroben način že približno dvesto let. Gre za vrsto spoznanj ter znanstvenih in strokovnih pristopov, ki segajo od Frana Viljema Lipiča in njegove enkratne publikacije iz leta 1834,<sup>1</sup> pa skozi celotno 19. in 20. stoletje do danes. V družbenem okolju, ki je zelo naklonjeno pitju alkoholnih pijač (delež popolnih abstinentov v Sloveniji je med najnižjimi v Evropi), so ustvarjeni pogoji, da je toleriranje ne le (bolj ali manj rednega) pitja alkoholnih pijač, temveč tudi opitosti in pijanosti sorazmerno velika.

Seveda pa Slovenija zaradi svojega zgodovinskega, političnega, kulturnega in družbeno-ekonomskega razvoja ni enovita država, saj so razlike med njenimi tradicionalnimi regijami prav tako znane tudi pri drugih velikih zdravstvenih problemih. Vendar pa so te razlike pri alkoholu še bolj poudarjene. Tako je breme prezgodaj izgubljenih let življenja zaradi z alkoholom povezanih bolezni jeter na Koroškem približno 30-krat večje kot na Obali. Takšne razlike tudi kažejo na to, da so potrebni usmerjeni pristopi, tudi takšni, ki so prilagojeni specifičnim razmeram v posamezni regiji, vendar znotraj jasno opredeljene nacionalne zasnove zmanjševanja bremena alkohola.

V čem je alkohol drugačen in bolj kompleksen problem kot drugi veliki javnozdravstveni problemi? Razlik je veliko, poudariti velja najbolj ključne. Najprej gre za to, da je prvi stik z alkoholom dejansko že v otroštvu in med odraščanjem, saj je bilo med 11-letniki takih, ki pijejo alkoholne pijače, kar 42 %.<sup>2</sup> Še bolj zaskrbljujoč pa je podatek, da

je bilo v zadnjem letu pred raziskavo več kot dvakrat opitih 43 % 15-letnih fantov in 27 % 15-letnih deklet. Pogostejše postaja tudi verizno popivanje (angl. binge drinking). In tako, kot je s tem pri drugih odvisnostih, velja tudi za alkohol – čim zgodnejši je prvi stik in začetek uporabe opojne snovi, tem večja je verjetnost, da se bo tovrstna navada v posamezniku tudi zasedrila. Visoko tvegano opijanje je predvsem značilno za mlade odrasle, saj je najbolj razširjeno v starostni skupini 20–39 let.<sup>3</sup> Drugič je pomembno poudariti, da ne gre vedno samo za olajšani stik z alkoholom, temveč tudi za vzorec pitja in vrsto alkoholne pijače, ki jo tradicionalno uživajo v določeni regiji. Ko pogledamo breme somatskih posledic pitja alkoholnih pijač, hitro ugotovimo, da ne gre samo za 'obremenjenost' vinorodnih predelov Slovenije, temveč tudi za to, da je veliko breme alkohola v krajih, kjer trte sploh ne gojijo za namen pridelave grozdja in vina. Tako izstopajo predvsem tri regije, in sicer Koroška, Dolenjska in Gorenjska. Ker je breme jetrnih bolezni, povezanih z alkoholom, linearno povezano s količino popitega alkohola, so pri tem bolj ogroženi tisti, ki popijejo več. To pa je pogosto povezano s pitjem bolj koncentriranih alkoholov, tj. z žganji. Tretjič je pomembno, da je alkohol večplastni problem in tipična socialna bolezen. Gre za to, da posledice čezmernega pitja alkoholnih pijač ne prizadenejo posameznika samo telesno in duševno, temveč tudi socialno. Gre za ogrožanje posameznikove eksistence, v večini primerov pa tudi eksistence družine, ki je od njegovih oz. njenih dohodkov odvisna v večji ali manjši meri. Tako s samim

čezmernim pitjem in z njegovimi akutnimi kot tudi s kroničnimi telesnimi in duševnimi posledicami pa je povezana tudi bolniška odsotnost z dela, kar že privede tudi do družbene škode zaradi izpada dohodka. Odsotnosti z dela so najprej krajše, pri somatskih posledicah, še posebno pa ob zdravljenju alkoholizma, pa vedno daljše. Tako prihaja do velikih izpadov v produktivnem obdobju. Ne nazadnje gre pri problematiki odvisnosti od alkohola tudi za problem nasilja oziroma vseh oblik tveganega vedenja. Čeprav so tovrstne posledice pitja alkohola že dolgo časa zelo dobro poznane, se pogosto dogaja, da preveč zapostavljamo socialne razsežnosti. Seveda pa ob tem ne smemo zanemariti dejstva, da je alkoholna jetrna ciroza pogost posamičen vzrok smrti in to v starostnih skupinah, ki so šele v sredini življenjskega obdobja in s tem pomenijo (pre) velik prispevek k prezgodnji umrljivosti.

Za veliko število ljudi je pitje alkoholnih pijač povezano z vsemi ključnimi dogodki v življenju, zato je vsakršno omejevanje sprejeto kot izrazito nepopularno dejanje. Še vedno je namreč razumljivo, da je, podobno kot pri drugih odvisnostih, potrebno predvsem omejiti dostopnost. To pa je v Sloveniji še posebej težko, ker je Slovenija tudi vinorodna dežela. Poleg tega pa je prisotno tudi dolgoletno izročilo pridelovanja piva in žganjic, zato je usmerjanje le v zmanjševanje porabe alkohola preko omejevanja registrirane prodaje sorazmerno omejenega dosega. Ocenjena raven neregistrirane porabe alkohola v Sloveniji je bila tako po novejših izračunih med 5 in 7 litri na prebivalca,<sup>4</sup> po nekoliko starejših (1994) pa celo med 7 in 8 litri.<sup>5</sup> Kljub temu, da se merjeno z umrljivostjo zaradi z alkoholom povezanimi stanji stanje v zadnjih letih nekoliko izboljšuje, pa je breme alkohola v Sloveniji še vedno čezmerno v primerjavi s številnimi razvitimi evropskimi državami.

In kaj je v takih razmerah primerno storiti? Vsekakor je potrebno sprejeti dve dejstvi, in sicer, da bremena alkohola ne moremo zmanjšati tako, da ga v veliki meri medicaliziramo, kar zanika samo bistvo problematike; na drugi strani pa, da so značilnosti alkohola takšne, da je potreben širši družbeni konsenz o ukrepih. Takšno zavezo je po-

trebno sprejeti v Državnem zboru in mora zajemati ukrepe, ki ne bodo usmerjeni le v zmanjševanje nastale škode oziroma v zdravljenje končnih posledic čezmernega pitja alkohola. Nacionalna zaveza v obliki akcijskega plana mora opredeliti odgovornosti vseh tistih, ki lahko prispevajo k zmanjšanju tega bremena, vsak v svojem sektorju vlade, družbe in gospodarstva. Znotraj zdravstvenega sistema velja pri problematiki alkohola enak pristop kot pri obvladovanju vseh kroničnih nenalezljivih bolezni. Gre namreč za to, da poskušamo, hkrati z obvladovanjem že prisotne patologije, vplivati na prihodnje trende z zmanjševanjem škode. Tako so pomembne vse tri ravni preventive – primarna, sekundarna in terciarna. Ker je prvi in tudi najbolj pogost stik alkoholika z zdravstveno službo na ravni primarnega zdravstvenega varstva, je pomembno vzpostaviti tudi mreženje zdravstvene službe z drugimi pomembnimi ustanovami v obravnavi. Med temi je pogosto zelo pomembna vloga socialnega varstva, ne le ob ekscenčnih dogodkih (telesnem nasilju, brezposelnosti in podobnem), temveč še veliko bolj ob vseh tistih dejavnostih, v katerih se prepletajo elementi primarne preventive oziroma promocije zdravja. Na to velja še posebej opozoriti ob pričetku veljavnosti Zakona o omejevanju porabe alkohola 1. 7. 2011, ko si bo potrebno prizadevati s skupnimi napori, da ne bodo zaživele samo njegove represivne sankcije, temveč tudi vsi drugi ukrepi, ki so usmerjeni v zmanjševanje škode zaradi alkohola, tako pri posamezniku kot na ravni celotne populacije. Kot poseben prispevek ozaveščanju in seznanjanju strokovne javnosti s to problematiko bomo v tej in v več naslednjih številkah Zdravniškega vestnika objavili serijo prispevkov, ki osvetljujejo različne razsežnosti alkohola.

## Literatura

1. Lipič FV. Osnovne značilnosti dipsobiostatike-zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2005.
2. Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. HBSC Slovenija 2006. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem ob-

- dobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2007.
3. Buzeti T, Djomba JK, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N, et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011.
  4. Kovše K. Podatki o porabi čistega alkohola na prebivalca za zadnjih 10 let (in oceni neregistrirane porabe). Dosegljivo na: <http://www.ivz.si/>.
  5. Harkin AM, Anderson P, Goos C. Smoking, drinking and drug taking in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1997. p. 57–77.
  6. Kravos M, Malešič I. Bolnišnično zdravljenje odvisnih od alkohola v vzhodni Sloveniji. Zdrav Vest 2011; 80: 258–67.