

KATEGORIJE PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ IN PROJEKT »SPOROČILO V STEKLENICI«

Marko Kolšek

POVZETEK. Slovenija se glede na položaj alkohola v družbi uvršča v t.i. »mokro kulturo«. Zaradi lažje primerjave med različnimi alkoholnimi pijačami so določili standardno enoto oz. merico alkohola, ki vsebuje 10 gramov čistega alkohola.

Glede na količino popitega alkohola, glede na način pitja in glede na posledice pitja razlikujemo pet kategorij pitja alkohola: abstinenco, manj tvegano pitje, tvegano pitje, škodljivo pitje in sindrom zasvojenosti z alkoholom oz. alkoholizem. Zaradi dokazanih možnih škodljivih vplivov pitja alkohola na zdravje je predlagana še sprejemljiva meja manj tvegane pitja. Ob upoštevanju te meje pitja je pri večini ljudi manjša možnost za hujše posledice na zdravju ob zavedanju, da vsako pitje alkohola pomeni določeno tveganje škode. Kljub temu pa je kar nekaj skupin ljudi, pri katerih je vsako pitje bolj tvegano.

Za zmanjšanje škode, ki jo povzroča alkohol, že več kot 10 let Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Ljubljani izvaja nacionalni projekt Sporočilo v steklenici – www.nalijem.si, ki s celo vrsto različnih aktivnosti informira, izobražuje in osvešča ljudi o alkoholu in škodi, ki jo povzroča pitje. Pomemben del spletne strani www.nalijem.si je anonimni vprašalnik za samoceno pitja, ki posamezniku pomaga, da lahko sam oceni svoje pitje alkohola. Izkazalo se je, da nekateri ljudje z izpolnitvijo tega vprašalnika in razmislekom nad dobljeno povratno informacijo zmanjšajo pitje alkohola.

UVOD

Alkohol ima v Sloveniji poseben položaj, podobnega kot v mnogih državah Evrope, vendar žal ne v pravem smislu. Na alkohol se gleda kot na nekaj običajnega – »normalnega« – kot na kakšno osnovno dobrino, kot je npr. pitna voda. Bolj smiselno bi bilo, da bi imel poseben položaj – kot snov, ki je tako vpeta v našo kulturo, da pozabljamo, da je rakotvorna, toksična in teratogena [1]. Slovenija se glede položaja alkohola v družbi uvršča v tako imenovano »mokro kulturo«, za katero veljajo štiri značilnosti [1]:

- velika dostopnost alkohola;
- običaji močno spodbujajo pitje alkohola;
- visoka toleranca do negativnih posledic pitja;
- pomanjkanje preventivnih ukrepov.

OPREDELITEV POJMOV

Ker alkoholne pijače vsebujejo različno količino čistega alkohola, so definirali standardno enoto oziroma merico alkohola. Ena enota vsebuje približno 10 gramov čistega alkohola, kar je 1 dl običajnega vina ali 2,5 dl piva ali

eno šilce 0,3 dl ("štamprl") žgane pijače ali 2 do 2,5 dl sadjevca (tolkovca, mošta) [2]:

Alkoholno enakovredne količine raznih alkoholnih pijač

1 dl vina = 2,5 dl piva = 0,3 dl žganja = 2,5 tolkovca = 10 g alkohola = 1 enota

Enota alkohola (10 g čistega alkohola) je v vseh državah v Evropi enaka, le v Veliki Britaniji je 8 g (v ZDA pa 13 g).

Koliko alkohola vsebujejo nekatere pijače?

1 steklenica običajnega piva (pol litra)	=	2 enoti alkohola
1 pločevinka običajnega piva (0,33 litra)	=	1,3 enote alkohola
5 steklenic brezalkoholnega piva (2,5 litra)	=	1 enota alkohola
1 buteljka vina (7 decilitrov)	=	7 enot alkohola

Glede na količino popitega alkohola, glede na način pitja in glede na posledice pitja razlikujemo naslednje kategorije pitja alkohola [2, 3]:

1. abstinenco
2. manj tvegano pitje
3. tvegano pitje
4. škodljivo pitje
5. alkoholizem ali sindrom zasvojenosti z alkoholom.

1. *Abstinenca* pomeni, da človek nikoli ob nobeni priložnosti ne pije alkoholnih pijač. Časovno jo lahko opredelimo kot dolgotrajno (človek, ki veliko let ne pije nobenih alkoholnih pijač) ali kot abstinenco v zadnjih 12 mesecih. Za abstinenco se človek lahko odloči zaradi različnih razlogov, npr. sprejme načelo zdravega življenja brez alkohola, sprejme vero, ki zavrača pitje alkohola (islam, mormoni, ipd.), zaradi zdravstvenih težav ipd.
2. *Manj tvegano pitje* je način in količina pitja alkohola, pri kateri je manj verjetno, da bo privedlo do večjih okvar zdravja, čeprav bo trajalo veliko let. Meja je odvisna od starosti, spola, drugih značilnosti posameznika in njegovega zdravstvenega stanja.

Zdravi odrasli moški:

- do 14 enot na teden (npr. do 2 dl vina na dan ali 1 steklenica piva na dan)
- ne več kot 5 enot ob eni pivski priložnosti (npr. za rojstni dan, praznovanje ipd.)
- dodatno se je priporočeno en ali dva dneva v tednu povsem odreči alkoholu.

Zdrave odrasle ženske in ljudje obeh spolov, starejši od 65 let:

- do 7 enot na teden (npr. do 1 dl vina na dan)

- ne več kot 3 enote ob eni pivski priložnosti (npr. za rojstni dan, praznovanje ipd.)
- dodatno se je priporočeno en ali dva dneva v tednu povsem odreči alkoholu.

Različne države so sprejele nekoliko drugačne meje manj tveganega pitja [4]. Na odločitev so vplivali številni dejavniki: npr. vsebnost alkohola v običajnih alkoholnih pijačah v posameznih državah, razširjenosti težav zaradi pitja alkohola, rezultati raziskav, opravljenih med prebivalci posamezne države [5], sprejete stopnje tveganja za morebitno škodo, moči alkoholnega lobija v državi, in še kaj. Tako so meje za manj tvegano pitje npr. v Italiji 20–40 g za moške in 10–20 g za ženske; v Veliki Britaniji so v letu 2017 na novo določili, da je meja manj tveganega pitja ne več kot 16 g alkohola na dan za moške in ne več kot 8 g za ženske (prej je veljala 24 g za moške in 16 g za ženske).

Za nekatere skupine ljudi manj tveganega pitja alkohola sploh ni: za otroke, mladostnike vsaj do 18 let starosti, nosečnice, doječe matere, bolnike z nekaterimi boleznimi (npr. jetra, trebušna slinavka, epilepsija, duševne motnje ali bolezni, po poškodbi glave ipd.), ljudi, ki jemljejo nekatera zdravila (npr. pomirjevala, uspavala, nekatere antihipertenzive, antikoagulantna zdravila ipd.), aktivne udeležence v prometu (voznike, motoriste, kolesarje, pešce), ljudi, ki delajo na višini ali s stroji, pa tudi vse ljudi med delovnim časom. Vsako pitje alkohola teh skupin ljudi velja za tvegano pitje.

Za mlade bi bilo bolje, da ne bi pili nič alkohola vsaj do 25. leta starosti, saj najnovejše raziskave kažejo, da se možgani oblikujejo najmanj do te starosti in alkohol škodi oblikovanju in zorenju možganov [6]. Že dlje časa vemo tudi, da pitje alkohola v mladosti zveča tveganje za poznejše težave zaradi pitja alkohola in za razvoj zasvojenosti z alkoholom [7].

3. *Tvegano pitje* so tisti načini in količine pitja alkohola, ki bodo verjetno sčasoma privedli do težav (telesnih, duševnih, duhovnih, socialnih in/ali težav v medosebnih odnosih), vendar te niso takojšnje. To je pitje, ki presega meje manj tveganega pitja. Prav tako je vsakokratno pitje posebej tvegano pitje, če je ob posebnih priložnostih, ko se pričakuje popolna abstinenca (npr. delo na višini, delo s stroji, udeleženci v prometu). Že pitje 20–40 g alkohola na dan pri moških zveča tveganje za nastanek okvar zdravja, pri ženskah pa že 10–20 g na dan [8]. Tveganje je odvisno od starosti pivca, spola, okoliščin pri pitju (npr. vožnja avtomobila), pivskih navad (npr. tveganje je povsem drugačno ob vsakodnevnem pitju enega kozarca kot ob popiti buteljki v enem večeru) ter sociokulturnega okolja, ki lahko spodbuja tvegano vedenje ali pa ga zavira.

V strokovni literaturi se večkrat uporablja tudi izraz *opijanje* (ang. »binge drinking«), ki je opredeljeno za *moške* kot pitje več kot 5 enot alkohola ob eni priložnosti, za *ženske* pa več kot 3 enote alkohola ob eni priložnosti. Vsako opijanje šteje za tvegano pitje, ki pogosto prehaja v škodljivo pitje.

4. *Škodljivo pitje* (F10.1 – šifra v 10. reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni – MKB) je pitje, ko že lahko ugotovimo posledice oziroma težave zaradi pitja alkohola, vendar še ni izražen sindrom zasvojenosti z alkoholom [9]. Lahko gre za s pitjem alkohola povezane spremembe ali težave s telesnim ali duševnim zdravjem, težave v družini, na delovnem mestu, finančne težave, s policijo ipd. Težave so lahko manj izražene, tako da so komaj prepoznavne, lahko pa so opazne že na prvi pogled; lahko se razvijajo počasi (npr. ciroza jeter) ali nastanejo v trenutku (npr. padeč z lestve zaradi vpliva popitega alkohola).
5. *Sindrom zasvojenosti z alkoholom oz. alkoholizem* (F10.2) je bolezen, ki jo opredelimo s pomočjo meril, opisanih v 10. reviziji MKB. Za zasvojenost gre, če so bili v preteklem letu izraženi vsaj trije od naslednjih znakov:
 - močna želja po alkoholu
 - višanje tolerance na učinke alkohola (npr. da je potrebna večja količina alkohola, da se doseže učinek, ki je bil prej dosežen z manjšo količino)
 - nadaljevanje pitja kljub očitnim škodljivim posledicam,
 - zanemarjanje drugih dejavnosti ali konjičkov ter daljši čas, namenjen pitju alkohola, ali potreben daljši čas za “okrevanje” po pitju
 - težave pri obvladovanju pitja (ne more se vzdržati pitja, čeprav naj bi bil trezen – npr. pred vožnjo avtomobila; ne more prenehati, dokler ni pijan)
 - odtegnitvene težave ob prenehanju pitja (npr. tresenje, znojenje, pospešeni srčni utrip, vznemirjenost, nespečnost, lahko tudi božjastni napad, motnje orientacije, prividi in prisluhi) ali pitje za odpravljanje odtegnitvenih težav.

Ameriško združenje za medicino zasvojenosti (ASAM) je leta 2011 izbralo nekoliko spremenjena merila za zasvojenost, imenovana »ABCDE« [10], – dodana oz. spremenjena merila bolj poudarjajo odnosni vidik alkoholizma:

- nezmožnost stalne abstinence (“Abstinence”)
- težave pri obvladovanju pitja (“Behaviour”)
- močna želja oz. hrepenenje po alkoholu (“Craving”)
- zmanjšano prepoznavanje pomembnih težav, povezanih z vedenjem in medosebnimi odnosi (“Diminished recognition”)
- nefunkcionalni čustveni odzivi (“Emotional response”)

Ameriško psihiatrično združenje (APA) je leta 2013 izdalo 5. revizijo Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM-5), v katerem je še nekoliko drugače opredelilo znake za različne stopnje motenj pri uživanju psihoaktivnih snovi, kamor seveda prištevajo tudi alkohol [11]:

- močna želja po pitju alkohola
- težave pri obvladovanju pitja
- poraba časa za pitje
- pitje, kadar je nevarno
- vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam
- zmanjšanje za prejšnja zanimanja
- slabše izpolnjevanje pomembnih nalog
- zvečana toleranca za učinke alkohola
- težave ob prenehanju pitja – abstinenčne težave
- neuspešnost pri prenehanju.

Kdor ima v zadnjih 12 mesecih 2–3 znake, ima blago motnjo, če ima 4–5 znakov, srednje izraženo motnjo, če pa ima 6 ali več od zgornjih znakov, ima že intenzivno izraženo motnjo.

Zasvojenost z alkoholom je na ravni posameznika bolezen spremenjenega delovanja možganov (je kronična organska bolezen možganov), širše gledano pa je bolezen odnosov. V začetnih fazah pogosto ostaja prikrita, na zunaj se družina zasvojenega človeka alkoholika ohranja, vendar pride do nenormalne prerazporeditve vlog in zverženih odnosov v družini, preprirov, groženj, alkoholik doživljajsko vse bolj otopeva, v kasnejših fazah pa prihaja do širših motenj na socialni ravni, ko družina lahko razpade, pogosta je brezposelnost oz. nezaposljivost, marginalizacija in socialno propadanje [12, 13].

V originalni knjigi MKB izpred več kot 20 let je še uporabljen izraz odvisnost (ang. »dependence«), vendar se je v zadnjem obdobju uveljavil bolj ustrezen izraz zasvojenost (angl. »addiction«), ker bolje zadeva bistvo bolezni [14].

V šifrantu MKB je posebna šifra tudi za pijanost (F10.0) – akutno zastrupitev z alkoholom, ki je lahko različnih stopenj (od neopazne pa do smrtno nevarne zastrupitve).

KONTINUUM PITJA ALKOHOLA

Prehodi med posameznimi načini pitja pri posamezniku so zvezni, dostikrat neopazni – ne moremo reči, da nekdo danes še ni zasvojen, jutri je pa že. Jasna meja je meja med abstinenco in pitjem: ali ne piješ nikoli ali pa piješ bolj ali manj pogosto (enkrat na leto ali vsak dan in vse možnosti vmes). Posameznik se v času svojega življenja neredko giblje sem ter tja, iz enega

načina pitja v drugega – od škodljivega pitja do manj tvegane, včasih do občasne abstinence in spet nazaj, lahko pa tudi dolgo časa vzdržuje isti vzorec pitja. Če pa ga pitje zasvoji, dolgotrajni prehodi v druge skupine pivcev praviloma niso več možni – edina rešitev je takšno ali drugačno zdravljenje zasvojenosti.

Upoštevati je treba, da so ljudje, ki pijejo alkohol na tvegani način, zdravi ljudje, brez težav, vendar zaradi svojega pitja tvegajo, da bodo sčasoma imeli težave. Vsako pitje alkohola prinaša določeno stopnjo tveganja. Netvegane pitja alkohola ni, tako kot ni netvegane vožnje avtomobila. Takoj, ko sedeš za volan in zapelješ na cesto, sprejmeš tveganje, da se bo zgodilo kaj neprijetnega, vendar bolj ko upoštevaš pravila, manjše je tveganje, in obratno: manj ko jih upoštevaš, večje je tveganje. Enako velja za pitje alkohola: manj ko se držiš meja manj tvegane pitja, večje je tveganje za škodo in hkrati: manj ko piješ, manjše je tveganje. To potrjuje vse več rezultatov novejših raziskav, ki ugotavljajo, da ne držijo trditve, ki so kazale na koristnost pitja predvsem za zdravje srca [15].

Pogostnost tvegane in škodljivega pitja je nekajkrat večja od pogostnosti zasvojenosti z alkoholom. Premalo je znano, da so zato tudi posledice škodljivega pitja (osebna in družbena škoda) pogostejše. Zato moramo strokovnjaki, ki se pri svojem delu srečujemo z ljudmi in jim na različne načine pomagamo, posebno pozornost posvetiti predvsem tvegane in škodljivemu pitju, saj lahko z ustreznim ukrepanjem ljudem pomagamo, da bodo imeli manj težav zaradi pitja alkohola [16]. Tudi ostali deležniki v družbi, vključno z zakonodajalcem, bi se morali poleg v zasvojenost bolj usmeriti v reševanje problematike tvegane in škodljivega pitja.

PROJEKT SPOROČILO V STEKLENICI – www.nalijem.si

Poleg dela različnih strokovnjakov s posamezniki lahko k zmanjšanju tvegane in škodljivega pitja prispevamo tudi z delom na populacijski ravni. V ta namen smo na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani leta 2003 zasnovali nacionalni projekt Sporočilo v steklenici, ki ga je nekaj let finančno podpiralo tudi Ministrstvo Republike Slovenije za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v zadnjih letih pa ga financira Zavod za razvoj družinske medicine.

Cilji projekta Sporočilo v steklenici so informiranje, izobraževanje in osveščanje ljudi (in tudi strokovne javnosti) o alkoholu, njegovih učinkih in škodi, ki jo povzroča, značilnostih abstinence, manj tvegane, tvegane in škodljivega pitja, zasvojenosti z alkoholom, spodbujanje k zadovoljstvu brez alkohola in k zmanjšanju pitja, s tem pa tudi spreminjanju stališč in odnosa do alkohola, rabe alkohola ter do posledic pitja [17].

Strokovne informacije o alkoholu smo širili s tiskovinami, po svetovnem spletu, radiu in televiziji v obliki intervjujev, oglasov, avdio in video spotov. Projekt smo promovirali z jasnimi sporočili za manjšo porabo alkohola na različne načine v sodelovanju s številnimi prireditvami in organizacijami, npr. Zavodom Varna pot, Rdeči križem, Karitasom, Zvezo gluhih, skupinami AdPartner, Linea Media, Študentska arena, Koloseji, sejmi, Dom, Informatika, Narava zdravje, Avto in vzdrževanje itd. V več mestih – v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kranju, Velenju, Kopru, Portorožu, Litiji – smo pripravili razstave na prostem, na katerih smo predstavljali svoje velike (»jumbo-«) plakate in tiskana gradiva. Sodelovali smo v nacionalnih akcijah »40 dni brez alkohola«, »Evropska noč brez prometnih nesreč«, »Alkohol ubija«, »0,0 šofer«.

Eden najpomembnejših delov projekta Sporočilo v steklenici je spletna stran www.nalijem.si, ki smo jo oblikovali leta 2008. Na tej strani so številne informacije o alkoholu, posledicah, ki jih povzroča njegovo pitje, poljudna gradiva, priporočila, kontakti za pomoč. Na ponujeni e-naslov lahko vsak napiše vprašanje v zvezi s pitjem alkohola, na katero v nekaj dneh dobi strokovni odgovor.

Zelo pomemben del te spletne strani je anonimni vprašalnik za samooceno pitja, ki respondentu pomaga, da lahko sam oceni svoje pitje alkohola. Na koncu vprašalnika vsak dobi podrobno povratno sporočilo, ki ustreza njegovim odgovorom. Doslej je našo spletno stran obiskalo več kot 90.000 prvih obiskovalcev, več kot 25.000 pa jih je izpolnilo vprašalnik. Z analizo podatkov s spletne strani smo ugotovili, da nekateri po izpolnitvi našega vprašalnika in prejeti povratni informaciji zmanjšajo svoje pitje [18]. To je lahko dobro izhodišče za razširitev aktivnosti projekta še na drugačne pristope z uporabo informacijske tehnologije.

LITERATURA

1. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No ordinary commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2003.
2. Babor TF, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro MG. AUDIT – the alcohol use disorders identification test. WHO 2001.
3. Kolšek M. O pitju alkohola : priročnik za zdravnike družinske medicine. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2011.
4. Anderson P, Gual A, Kolšek M (editors). Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tvegane in škodljivega pitja in kratki ukrepi : alkohol in osnovno zdravstvo : evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2006.
5. Markovič S. Dionizov bokal in zadovoljni Kranjec. Zdrav Vestn 1998;67: 693–5.
6. Giedd JN. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. Ann NY Acad Sci 2004; 1021: 77–85.

7. Bonomo YA, Bowes G, Coffey C, Carlin JB, Patton GC. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction* 2004; 99: 1520–8.
8. Babor TF, Higgins-Biddle J. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. WHO 2001.
9. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10: deseta revizija izd.). Ljubljana: IVZ RS – Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
10. Definition of addiction. American Association of Addiction Medicine, 2011. Pridobljeno 6. 3. 2018 na internetnem naslovu <https://asam.org/resources/definition-of-addiction>.
11. Definition of addiction. American Psychiatric Association. Pridobljeno 6. 3. 2018 na internetnem naslovu <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>.
12. Rugelj J. Pot samouresničevanja. Ljubljana: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski; 2000.
13. Ramovš J. Alkoholno omamljen I. Celje: Mohorjeva družba, 1983.
14. Kolšek M. Življenje je radost, ne le užitek. *Zdrav Var* 2006; 45 (1): 1–6.
15. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do "moderate" drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *J Stud Alcohol Drugs*, 2016; 77 (2): 185–98.
16. Angus C, Thomas C, Anderson P, Meier PS, Brennan A. Estimating the cost-effectiveness of brief interventions for heavy drinking in primary health care across Europe. *Eur J Public Health* 2017; 27 (2): 345–51.
17. Kolšek M. A long term preventive project on alcohol drinking in Slovenia. *Drugs Educ Prev Policy* 2007; 14 (2): 173–80.
18. Visnovič-Poredoš A, Kolšek M. The drinking habits of users of an alcohol drinking screening website in Slovenia. *Zdrav Var* 2016; 55 (1): 36–42.