

ALKOHOLIZAM – ZABORAVLJENA DIJAGNOZA U OBITELJSKOJ MEDICINI

ALCOHOLISM – FORGOTTEN DIAGNOSIS IN FAMILY PRACTICE

Mirica Rapić, Mladenka Vrcić- Keglević

Sažetak

Cilj rada je utvrđivanje kretanja dijagnoza alkoholizma registriranih u ordinacijama OM u razdoblju od 1995. do 2012. godine. Iz Hrvatsko zdravstveno - statističkih ljetopisa analizirali smo pobol od duševnih bolesti (F dijagnoze) registriran u obiteljskoj medicini, s posebnim osvrtom na podgrupu bolesti vezanih za alkoholizam (F 10).

Rezultati istraživanja ukazuju da, paralelno s porastom ukupnog pobola u obiteljskoj medicini, raste i pobol od duševnih bolesti. Porast pobola je uočen u svim grupama duševnih bolesti, osim kod duševnih bolesti vezanih uz alkoholizam. U 1998. godini alkoholizam je sudjelovao s 9% u ukupnom pobolu od duševnih bolesti, a u 2012. samo s 3,2%. Pad broja registriranih dijagnoza alkoholizma je uočen u svim dobnim grupama. Najveći je pad u grupi 7 - 19 godina, za 66,9%, zatim u starijih od 65 godina, za 33,6%, a najmanji u grupi 20 - 64 godine, za 20,5%. Gledajući apsolutne brojeve, samo je 21077 oboljelih od alkoholizma registrirano u obiteljskoj medicini u 2012. ili samo 0,6% odrasle populacije.

Utvrđeno je znatno manje registriranih dijagnoza povezanih uz uzimanje alkohola, s kontinuiranim opadanjem u 18 - godišnjem razdoblju. Razloge „zanemarivanja“ ovih dijagnoza u OM trebalo bi dodatno istražiti jer su ta stanja ne samo ozbiljan medicinski nego i socijalno - ekonomski problem.

Ključne riječi: duševne bolesti, alkoholizam, obiteljska medicina, Hrvatska

Summary

The aim of this study was to estimate trends of diagnosed alcoholism registered in general practice offices from 1995 to 2012. Mental health diseases (F) morbidity registered in family medicine was analysed from data published in the Croatian Health Service Yearbooks, with special emphasis on subgroup of disorders due to use of alcohol (F10).

Results of our study show that together with the increase of the total number of diseases in family medicine the number of mental diseases increase as well. The increase was noticed in all groups of mental diseases except in the group of mental diseases due to use of alcoholism. Alcoholism participated 9% in 1998 and only 3.2% in 2012 in total number of mental diseases. Decrease in the number of registered diagnosis of alcoholism was noticed in all age groups. It was the highest in the age group 7-19 years of age (66.9%), followed by those over 65 years (33.6%). It was the lowest in the group aged 20-64 years (20.5%). Taking into consideration the absolute numbers, only 21.077 alcoholic patients were registered in family medicine in 2012 or only 0.6% of the adult population.

Mirica Rapić, specijalista opće/obiteljske medicine;
Ordinacija opće medicine, Karlovac

Prof. dr. sc. Mladenka Vrcić- Keglević,
Zaklada za razvoj obiteljske medicine Hrvatske

Significantly smaller number of registered diagnosis connected to alcohol drinking than expected was established and it was decreasing with continuity during the 18 years period. Reasons for «neglecting» this diagnosis in family medicine should be examined because alcoholism is very serious medical and socio-economic problem.

Key words: mental diseases, alcoholism, family medicine, Croatia

Uvod

Alkoholizam je najraširenija kronična bolest ovisnosti, koja predstavlja jedan od najozbiljnijih socijalnomedicinskih problema današnjice. Po modificiranoj definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO): "Alkoholičar je osoba, koja je dugotrajnim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili na oba načina) i u nje su se uslijed toga, razvila zdravstvena (psihička ili fizička) oštećenja i socijalne poteškoće koje se mogu dijagnosticirati klasičnim medicinskim i socijalnim postupcima¹. U našem društvu pije alkoholnih pića je ugrađeno u običaje i danas se ne može zamisliti ni jedna bitna životna situacija, a da nije popraćena pijenjem, što je postalo i opće prihvaćeni model ponašanja. Stoga raste i nekritičnost prema njegovoj konzumaciji. Sve veći broj mladih ljudi konzumira alkoholna pića i postaju nekritični prema svome pijenju, a prva konzumiranja alkohola počinju već u osnovnoj školi²⁻⁴. Danas je alkoholizam treća bolest suvremenog čovječanstva, a prema Gačiću i druga, odmah iza srčano žilnih bolesti, jer uz alkoholičara pati i nekoliko članova njegove obitelji⁵.

Istraživanja prekomjernog pijenja i bolesti povezanih s alkoholom su osobito bila intenzivna u drugoj polovici devedesetih godina. Ona su pokazala da u Hrvatskoj ima 6% ovisnika o alkoholu, a oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno uzima alkoholna pića⁶. Godišnji izostanak alkoholičara s posla veći je od izostanka ne alkoholičara i iznosi

prosječno 2 mjeseca, a radni vijek im je kraći za 10 - 15 godina⁷. Također su brojna istraživanja provedena među učenicima i studentima. Prema istraživanju iz 1988. među učenicima svih srednjih medicinskih škola u Hrvatskoj, samo 23,3% nije konzumiralo alkohol, 14,7% ga je konzumiralo uz ručak, 11,9% radi boljeg raspoloženja, a 13,5% radi zabave. Čak ih je 14,1% izjavilo da je bilo pijano nekoliko puta godišnje⁸. Slični podaci su zabilježeni i u istraživanju među učenicima prvih i četvrtih razreda srednjih škola u Požegi 1994. godine⁹. Epidemiološko istraživanje među riječkim studentima 1994. pokazuje da 7,7% studenata konzumira alkohol svaki dan, a tek 17,4% nikada nije pilo¹⁰. Istraživanje alkoholizma u Osječko-baranjskoj županiji 2003. - 2007. ukazuje na porast hospitaliziranih i umrlih od alkoholizma i bolesti jetre¹¹.

Malobrojna su istraživanja o prekomjernom pijenju i alkoholizmu provedena u obiteljskoj medicini (OM) u RH. Ona su se najčešće bavila prevalencijom prekomjernog pijenja, hospitalizacijama zbog alkoholizma i uzrocima smrti povezanim uz alkoholizam¹²⁻¹⁶. Potaknuti nedostatkom novijih istraživanja u OM, osobito onih u kojima se problem promatrao kroz duži period, ovo smo istraživanja proveli radi utvrđivanja trendova dijagnoza alkoholizma registriranih u OM u periodu od 1995. do 2012. godine

Materijali i metoda

Iz Hrvatsko zdravstveno - statističkih ljetopisa, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, analizirali smo pobol od duševnih bolesti registriran u obiteljskoj medicini, s posebnim osvrtom na podgrupu bolesti vezanih za alkoholizam, od 1995. do 2012. godine¹⁷. Od 1995., za registraciju pobola koriste se šifre bolesti sukladno 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i stanja (MKB-10). Sukladno uputama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, pobol od kroničnih bolesti se registrira tako da se registrira svaki prvi posjet ordinacijama

OM u toj kalendarskoj godini. Svi ostali posjeti zbog iste bolesti u toj kalendarskoj godini se ne bilježe, pa zabilježeni pobol kroničnih bolesti doista predstavlja njihovu prevalenciju¹⁸. Od uvođenja informatizacije u primarnu zdravstvenu zaštitu, registracija pobola je automatizirana.

Pobol je u ljetopisima prikazan prema grupama dijagnoza (A do Z), a unutar grupa su prikazane samo pojedine dijagnoze ili grupe dijagnoza, dok su preostale svrstane u grupu ostalih dijagnoza. Pobol je također prikazan po dobi, 0 - 6 godina, 7 - 19 godina, 20 - 64 godine, te 65 i više godina. Alkoholizam je prema MKB-10 klasifikaciji stavljen u grupu duševnih bolesti (F dijagnoze) sa podgrupom F10.0 - F10.9, neovisno radi li se samo o intoksikaciji alkoholom, apstinenciji, deliriju, perzistentnoj demenciji i amneziji, ili psihotičnim poremećajima vezanim uz alkohol sa sumanutostima i halucinacijama, poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, te seksualnim smetnjama ili poremećaju spavanja¹⁹.

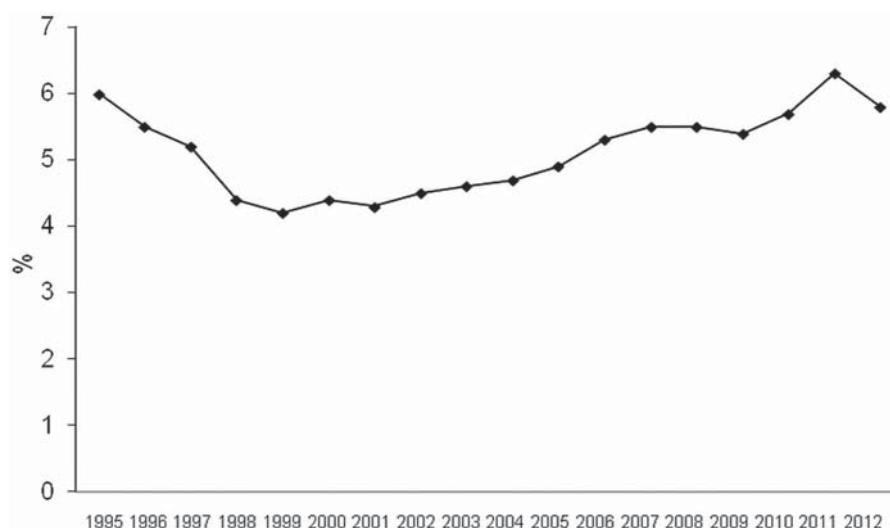
Na temelju ljetopisa (1995. - 2012.) prikupljeni su podaci koji se odnose na ukupni pobol u OM, te pobol od bolesti iz skupine duševnih poremećaja (skupina F) grupirane prema MKB-X

kao: demencija (F00 - F03), alkoholizam (F10), ovisnost o psihotropnim substancama (F11 - F19), psihoze (F20 - F29), neuroze i afektivni poremećaji (F40 - F48), ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F30 - F39, F50 - F68, F80 - F99) i duševna zaostalost (F70 - F79). Za dijagnozu alkoholizma (F10) su prikupljeni podaci po dobnim grupama: 0 - 6 godina, 7 - 19 godina, 20 - 64 godine, te 65 i više godina. Analizirani su trendovi kretanja učešća duševnih bolesti u sveukupnom pobolu registriranom u obiteljskoj medicini u ispitivanom periodu, kretanje duševnih bolesti prema grupama bolesti, kretanje učešća alkoholizma u pobolu od duševnih bolesti, te struktura oboljelih od alkoholizma prema dobi.

Podaci su obrađeni korištenjem Microsoft Office paketa (Excell). Rezultati obrade su prikazani u obliku frekvencija, postotaka i linijskih grafikona.

Rezultati

Od 1995. do 1999. godine udio pobola od duševnih bolesti u ukupnom pobolu registriranom u OM se blago smanjivao. Od tada, učešće duševnih bolesti u sveukupnom pobolu raste, s 4,2% u 1999. godini, do 6,3% u 2011. godini (sl. 1).



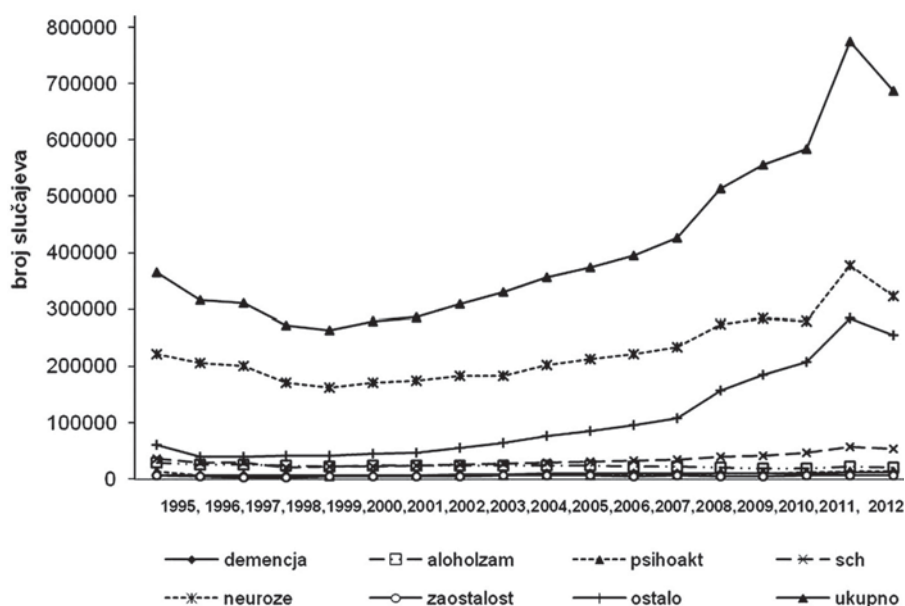
Slika 1. Trend udjela duševnih bolesti (F dijagnoze, MKB-10) u ukupnom pobolu OM u RH, 1995. - 2012.

Figure 1. Trends of mental diseases (F, ICD-10) in total morbidity in Croatian family practice, 1995-2012

U razmatranom razdoblju uočava se gotovo udvostručenje dijagnoza duševnih bolesti (za 1,9 puta). Najveći porast je uočen u grupi ostalih duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F30 - F39, F50 - F68, F80 - F99), za 4,2 puta, kao i u grupi demencija (F00 - F03), za 2 puta. Također je porastao broj dijagnoza neuroza i afektivnih poremećaja (F40 - F48), za 1,5 puta, a dijagnoze zlorabe psihoaktivnih supstanci (F11 - F19), za 1,1 puta. Blagi porast je zabilježen i kod psihoza. Jedino bolesti iz grupe alkoholizma (F10) bilježe pad, a indeks pada iznosi 0,71 (sl. 2).

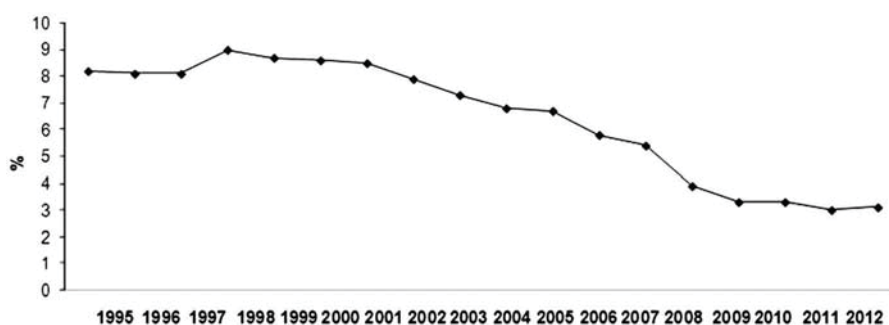
Od 1998. do 2012. godine uočava se pad učešća alkoholizma u duševnim bolestima. U 1988. godini, 9% dijagnoza svih duševnih bolesti otpadalo je na alkoholizam, a u 2012. godini samo 3,1% (sl. 3).

Broj dijagnoza alkoholne bolesti zabilježenih u predškolske djece je zanemarivo mali. U svim ostalim dobnim skupinama uočen je pad učestalosti alkoholizma; u grupi od 7 - 19 godine za 66,9%, grupi 20 - 64 godine za 20,5%, a u starijih od 65 godina za 33,6%. U 2012. godini u odnosu na 1995. registrirano je za 29,4% manje dijagnoza alkoholizma (sl. 4).



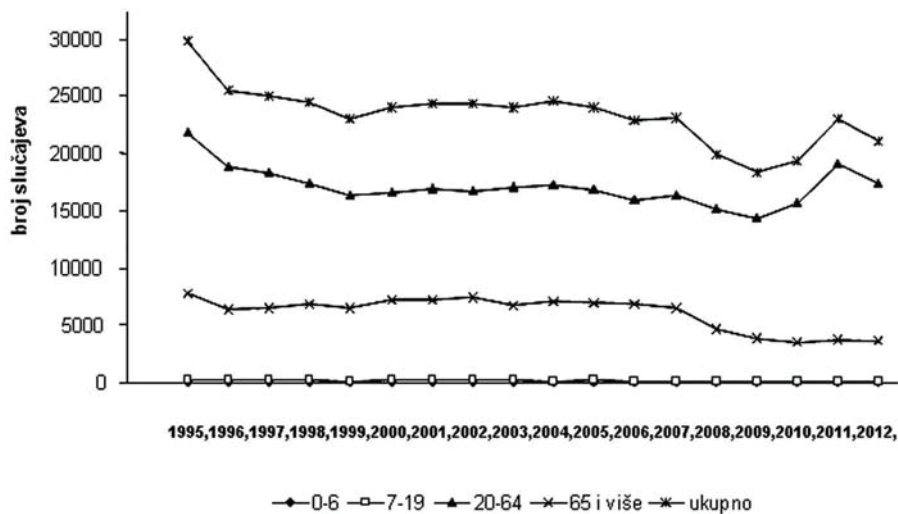
Slika 2. Trend udjela duševnih bolesti (F dijagnoze, MKB-10) u ukupnom pobolu OM u RH, 1995. - 2012.

Figure 2. Trends of mental diseases (F, ICD-10) in total morbidity in Croatian family practice, 1995-2012



Slika 3. Kretanje udjela alkoholne bolesti (F10) u ukupnom pobolu od duševnih bolesti u OM u RH, 1995-2012.

Figure 3. Trends in disorders due to use of alcohol (F10, ICD-10) in total mental diseases morbidity in Croatian family practice, 1995-2012



Slika 4. Kretanje dijagnoza alkoholne bolesti (F 10) u odnosu na dob, u OM u RH, 1995.-2012.

Figure 4. Trends in disorders due to use of alcohol (F10, ICD-10) by age groups, in Croatian family practice, 1995-2012

Rasprava

Rezultati istraživanja ukazuju da, paralelno s porastom ukupnog pobola registriranog u obiteljskoj medicini od 1995. - 2012. godine, raste i pobol od duševnih bolesti. Duševne bolesti su u 1999. godini zauzimale 4,2%, a 2012. godini 5,8% ukupnog pobola. Porast je uočen u svim grupama duševnih bolesti, osim kod stanja vezanih uz alkoholizam. U 1998. godini alkoholizam je sudjelovao s 9% u ukupnom pobolu od duševnih bolesti, a u 2012. godini samo s 3,2%. Pad je uočen u svim dobnim grupama. Najveći je pad u grupi od 7 - 19 godina, za 66,9%, zatim u starijih od 65 godina, za 33,6%, a najmanji u grupi od 20 - 64 godine, za 20,5%. Gledajući apsolutne brojeve, samo je 21.077 oboljelih od alkoholizma registrirano u obiteljskoj medicini u 2012. godini, tj. 0,6% odrasle populacije.

Malo je vjerojatno da broj registriranih dijagnoza povezanih s alkoholom, osobito njihovo stalno opadanje, odgovara stvarnosti. Prema podacima iz literature učestalost alkoholne bolesti je znatno veća. Spomenuto istraživanje iz druge polovice devedesetih godina je pokazalo da u Hrvatskoj

ima oko 6% ovisnika o alkoholu, a da oko 15% muškaraca starijih od 20 godina prekomjerno pije⁶. Izraženo u apsolutnim brojkama, u Hrvatskoj je tada bilo oko 250.000 ovisnika o alkoholu, a u ovom istraživanju je u 2012. registrirano samo njih 21.077. Istraživanja Benčević-Streihl i suradnika iz 2003. o konzumaciji alkohola u Hrvatskoj, ukazuju da je prekomjerno pijenje prisutno kod 12,3% ispitivanih muškaraca i 0,7% žena. Prevalencija prekomjernog pijenja je bila najveća u istočnim krajevima Hrvatske, a najmanja u gorskoj Hrvatskoj. Najveća prevalencija prekomjernog pijenja žena je nađena u sjevernoj Hrvatskoj²⁰. Prema istraživanju osječke grupe, čak 15,1% osječkih studenata ima ozbiljnih problema s alkoholizmom²¹.

Da je alkoholizam problem i u našem bližem okruženju govore ispitivanja u Mostaru, gdje je prevalencija alkoholizma u općoj populaciji iznosila 9,9%, a ovisnost o alkoholu utvrđena je u 2,1% odraslih i 3,9% studenata²². Međutim, kao i u ovom istraživanju, dijagnoza alkoholizma se rjeđe postavljala u PZZ Bosne i Hercegovine²³. Da je dijagnoza alkoholizma na neki način „zanemarena i prešućena“, pokazuju i podaci o mortalitetu¹³. Analiza bolničkog mortaliteta u 1986. godini u

Hrvatskoj pokazuje da je u samo 0,34% slučajeva alkohol naveden kao uzrok. Međutim, naknadna revizija Prijava o uzroku smrti pokazala je da je 7,8% smrti zapravo posljedica alkoholizma¹⁴. Isto tako je i s mortalitetom registriranim u 1986. godini u PZZ, gdje je mrtvozornik najčešće liječnik hitne službe, koji ne poznaje pokojnu osobu. Sukladno prijavnim obrascima, mortalitet od alkoholizma iznosio je 0,23 %, a nakon revizija obrazaca čak 8,6%, što ga čini trećim uzrokom smrti u RH¹⁵. Analiza uzroka smrti u malim sredinama, sa stalnim dugogodišnjim liječnikom, pokazuje drugačiju sliku. Daleko je veći udio alkoholizma, s time da je u mlađih osoba on drugi uzrok smrti, odmah iza malignih bolesti, a u starijih treći, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti¹⁶.

Prednosti ovog istraživanja proizlaze iz činjenice da su rezultati utemeljeni na službenim podacima zdravstvene statistike koji se i inače koriste za planiranje u zdravstvu na nacionalnim i lokalnim razinama. Prikupljanje i registracija podataka, istovjetno za sve promatrane godine, omogućilo je praćenje trendova povezanih s alkoholom, što je također prednost istraživanja. Osim toga, osamnaestogodišnje praćenje je dovoljno dugačko za zaključak da je riječ o trajnijoj pojavi, a ne o slučajnom nalazu. Međutim, dobiveni rezultati ne dozvoljavaju zaključivanje o mogućim uzrocima „zanemarivanja“ dijagnoze alkoholizma u OM, tim više što su dostupni vrlo jednostavni i lako primjenjivi instrumenti, kao AUDIT ili CAGE upitnik^{24,25}. Je li još uvijek prisutan fenomen stigmatizacije alkoholizma, ne samo među bolesnicima i članovima njihovih obitelji, nego i među liječnicima teško je reći. Ili su u pitanju poteškoće i neizvjesni ishodi liječenja ili jednostavno su druge, „modernije“ bolesti potisnule ovu bolest u podsvijest liječnika. Još su Hudolin i suradnici primijetili da je najmanje 20 - 30% psihijatrijskih dijagnoza uzrokovano alkoholom, ali malo ih je verificiranih kao posljedice alkoholizma. Isto tako se apsentizam vodi pod drugim, internističkim i psihijatrijskim dijagnozama, čime se pokriva

svjesno ili nesvjesno stvaran uzrok bolesti¹². Ove i druge, potencijalne razloge smanjenja registracije alkoholizma u OM trebalo bi dodatno istražiti.

Istraživanja razloga „zanemarivanja“ dijagnoze alkoholne bolesti su potrebna i zbog činjenice o njezinoj socijalnoj i ekonomskoj važnosti. Alkoholizam je skupa bolest, narušava zdravlje zahvaćajući sve organske sustave, a liječenje njegovih posljedica puno košta. Prosječno liječenje alkoholičara Krapinsko-zagorske županije 1965.-1984. godine trajalo je 41,7 dana po osobi, dulje je od liječenja nealkoholičara²⁶. Prosječno trajanje bolničkog liječenja zbog alkoholizma 1995. godine iznosilo je 34,9 dana dok je 2010. godine iznosilo 24,7 dana. Broj hospitalizacija kod muškaraca bio je značajno veći nego kod žena (prosječno 5,5 : 1). Stopa hospitalizacija raste za oba spola u najproduktivnijoj dobi (40 - 59 godina), te je 2010. godine iznosila 378,7/100.000 (muškarci 658,1; žene 105,3). Za dob 60 i više godina, ukupna stopa iznosila je 142,5/100.000²⁷.

Danas se liječenje nakon detoksikacije provodi i kroz dnevne psihijatrijske bolnice, prosječno 2 - 3 mjeseca (Opća bolnica Karlovac), i klubove liječenih alkoholičara (KLA), što još više produžuje apsentizam^{28,29}. Godišnji izostanak alkoholičara s posla veći je od izostanka nealkoholičara za 40% i iznosi oko 2 mjeseca, a radni vijek im je kraći za 10 - 15 godina^{6,30}. Brojna sociološka i klinička istraživanja ukazuju na daleko veću stopu povreda, prometnih nesreća i invalidnosti. Kod konzumenata alkohola smanjenja je radna sposobnost ovisno o količini i duljini pijenja³¹. Alkoholizam ne ugrožava samo pojedinca već i njegovu obitelj, radnu sredinu, bližu i dalju okolinu. Veliki ceh plaća društvo za nezdravstvene, tzv. društvene posljedice alkoholizma, socijalne poremećaje, smanjenje radne sposobnosti, prometne nesreće, požare, troškove socijalne skrbi i slično. Kod nas ne postoje izračuni za te troškove, a oni su u Kanadi još 1981. iznosili 5,7 milijardi dolara dok su procjene za SAD bile 30 - 90 milijardi dolara³².

Zaključak

Rezultati istraživanja nedvojbeno ukazuju na manji broj registriranih dijagnoza povezanih uz uzimanje alkohola od očekivanih, s kontinuiranim trendom opadanja u osamnaestogodišnjem periodu. Razlozi „zanemarivanja“ ovih dijagnoza u OM trebaju se dodatno istražiti jer su ova stanja ozbiljan medicinski i socijalno - ekonomski problem.

Literatura

1. Jukić V. Alkoholizam. U: Hotujac Lj, urednik. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006:117-40.
2. Zloković J, Vrcelj S. Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*. 2010;12:197-213.
3. Samardžić S, Bujšić G, Kožul K, Tadijan D. Drinking in adolescents – qualitative analysis. *Coll Antropol*. 2011;35:123-6.
4. Grgurev Z, Šepić Labrović D. Zastupljenost, stavovi i suodnos pušenja, pijenja i upotrebe droga kod učenika viših razreda osnovnih škola u Lovranu i Matuljima te u srednjim školama u Opatiji. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:52-64.
5. Gačić B. Alkoholizam: bolest pojedinca i društva. Beograd: Filip Višnjić; 1985. (Biblioteka «Raskršće», knj. 1).
6. Hudolin V. Psihijatrija i neurologija. Zagreb: Školska knjiga; 1983.
7. Maljković I. Raširenost alkoholizma u Zadarskom području i njegovo suzbijanje. *AL-klub* 1988;25(7/8).
8. Jonjić A, Grubišić-Greblo H, Miljak IZ, Vučić M, Dabo J, Bukmir L. Stavovi učenika srednjih medicinskih škola u hrvatskoj prema sredstvima ovisnosti. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:85-94.
9. Sviben D, Šimunović R, Kolarić V, Marijanović A, Grabusin S. Rasprostranjenost i odnos prema pušenju, alkoholu i drogi kod učenika prvih i četvrtih razreda požeških srednjih škola. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:127-44.
10. Jonjić A, Dabo J, Grubišić-Greblo H, Jurović-Mrakovčić Lj. Epidemiološko istraživanje upotrebe sredstva ovisnosti u studentskom naselju. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:145-53.
11. Samardžić S, Birtić A, Kraljik N, Prlić L. Ovisnost o alkoholizmu u Osječko-baranjskoj županiji. U: Zbornik XVI. kongresa obiteljske medicine. Split, 2009. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2009:220-7.
12. Bilanović Ćoso N, Krstić Arbanas N, Popović B, Martinović-Mitrović S, Šuke R, Škarpa Gudelj D. Učestalost i težina poremećaja izazvana pijenjem alkohola kod pacijenata u obiteljskoj medicini. U: VI. kongres HDOD-HLZ. Rovinj, 2006. Zbornik radova. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2006:377-89.
13. Vuković H. Izvješća o uzrocima smrti i skriveni alkoholizam. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split : Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:154-60.
14. Šučur Ž, Lončar J. Alkoholizari među umrlima u skrbi bolničke zaštite Hrvatske. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:185-92.
15. Šučur Ž, Lončar J. Alkoholizari među umrlima u skrbi PZZ Hrvatske. U: Zbornik II. simpozija obiteljske medicine. Split, 1995. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995:161-9.
16. Vidosavljević V, Vidosavljević M. Alkoholizam kao uzrok smrti u ruralnoj populaciji. U: Zbornik XV. kongresa obiteljske medicine. Zagreb, 2008. Zagreb: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2008:218-23.
17. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis. 1995-2012. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 1996-2013.
18. Dečković-Vukres V, Kuzman M, Rodin U, Stevanović R. Upute za primjenu izvještajnih obrazaca za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, 2. izd. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 1999:9-12.

19. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
20. Benčević-Striehl H, Malatestinić D, Vuletić S. Regional differences in alcohol consumption in Croatia. *Coll Antropol.* 2009;33 Suppl 1:39-41.
21. Miškulin M, Petrović G, Miškulin I, Puntarić D, Milas J, Dahl D i sur. Prevalence and risk factors of alcohol abuse among university students from eastern Croatia: questionnaire study. *Coll Antropol.* 2010;34:1315-22.
22. Škobić H, Sinanović O, Škobić Bovan N, Ivanković A, Pejanović Škobić N. Prevalence of alcohol abuse and alcoholism in general population of Mostar region, Bosnia and Herzegovina. *Coll Antropol.* 2010;34 Suppl 1:29-31.
23. Broers T, Hodgetts G, Batić-Mujanović O, Petrović V, Hasanagić M, Godwin M. Prevalence of mental and social disorders in adults attending primary care centers in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J.* 2006;47:478-84.
24. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT - the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
25. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984;252:1905-7.
26. Lončar J, Crkvenčić Z, Mosner M, Filipašić M. Alkoholizari Krapinsko-zagorske županije hospitalizirani u psihijatrijskim ustanovama Hrvatske od 1965. do 1984. U: Dani primarne zdravstvene zaštite Labin 1995. Zbornik. Labin: DZ Labin; 1995:337-42.
27. Silobrčić Radić M, Jelavić M. Mentalni poremaćaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2012.
28. Migalić K. Dnevna bolnica za alkoholizam u Karlovcu - čudesni podrum. U: Golik-Gruber V, urednik. Zbornik stručnih radova Alkoholološkog glasnika. Zagreb: HSLA, ZKLA; 2003:190-2.
29. Miljenović A. Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada.* 2010;17:281-94.
30. Žuškin E, Jukić V, Lipozenčić J, Matosić A, Mustajbegović J, Turčić N i sur. Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2006;57:413-26.
31. Ercegović E, Milošević M. Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost u muškaraca. *Sigurnost* 2012;54: 127-35.
32. Adrian M. Social costs of alcohol. *Can J Public Health* 1988;79:316-22.