

Státní zdravotní ústav

Centrum zdraví a životních podmínek



ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

45

Červen 2005

26. červen

Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi

Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyhlásilo v roce 1987 Valné shromáždění OSN a od následujícího roku si ho každoročně připomínáme 26. června. V ten den přijala v roce 1987 Mezinárodní konference o zneužívání drog všeobecný plán mezinárodního společenství v oblasti kontroly drog.



Letošní téma je zaměřeno na primární prevenci:

Važte si sami sebe ... dělejte zdravá rozhodnutí.

Kampaň cílená na mladé lidi má stimulovat jejich zdravé návyky, sebevědomí a respekt k sobě sama.

„Zdravá rozhodnutí“ neznamená pouze „NE“ drogám, ale především zdravý životní styl: sport, hudba, divadlo, dobrovolná práce a jiné pozitivní aktivity.

UN INFO online

elektronická služba Informačního centra OSN v Praze

UNIC Prague, nám. Kinských 6, 150 00 Praha 5

phone. (+420) 257 199 831, -32, fax: (+420) 257 316 761

e-mail: unicprg@osn.cz

web: www.osn.cz

Alkohol v těhotenství

Současný stav poznatků

Hlavní lékař USA vydal nedávno doporučení týkající se alkoholu a těhotenství (U.S. Surgeon General, 2005). Mimo jiné se v něm uvádí následující. Těhotné ženy by se měly alkoholu zcela vyhýbat, aby předešly spektru letálních alkoholových poruch (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, zkráceně FASD). Tyto poruchy sahají od mírných poruch učení a menších tělesných vad až k plně rozvinutému fetálnímu alkoholovému syndromu (typicky se projevuje nižším intelektem, poruchami růstu, abnormalitami v oblasti hlavy, obličeje a centrálního nervového systému). Prevalence fetálního alkoholového syndromu se v USA odhaduje na 0,5 až 2 případy na 1000 narozených (May a Gossage, 2001). Rozdílné odhady jsou dány tím, že studie využívající aktivního vyhledávání vykazují vyšší výskyt než studie pasivně se spokojující s hlášeními. Diagnostika fetálního alkoholového syndromu je nejsnazší mezi 3. až 12. rokem, nikoliv už při narození, proto jsou údaje vycházející z prostého hlášení podhodnoceny. Odhaduje se také, že v USA připadají na jeden fetální alkoholový syndrom tři postižení spektra fetálních alkoholových poruch mírnějšího stupně. Prohlášení hlavního lékaře USA shrnuje současný stav výzkumu v této oblasti následovně:

1. Alkohol požívaný v těhotenství zvyšuje riziko souvisejících vrozených vad včetně poruch růstu, abnormalit v oblasti obličeje, postižení centrálního nervového systému, poruch chování a vývoje intelektu. Častější je výskyt poruch pozornosti s hyperaktivitou (Burd a spol., 2003).
2. V těhotenství nelze žádné množství alkoholu považovat za bezpečné.
3. Alkohol může poškodit plod v celém průběhu těhotenství. K poškození může dojít už v prvních týdnech těhotenství, kdy žena ještě o svém těhotenství neví.
4. Postižení kognitivních funkcí a poruchy chování, k nimž došlo v důsledku pití alkoholu v těhotenství, mají trvalý charakter.
5. Alkoholovým poškozením plodu lze předejít.

Z toho pak logicky vyplývají následující doporučení:

6. Ženy by v těhotenství neměly pít žádný alkohol.
7. Těhotné ženy, které alkohol v těhotenství pily, by alkohol měly přestat pít, aby zmírnily riziko.
8. Ženy, které plánují těhotenství, by neměly pít alkohol.
9. Vzhledem k tomu, že zhruba polovina těhotenství v USA je neplánovaných, ženy ve fertilním věku by měly spolupracovat se svým lékařem, aby snížily riziko alkoholového poškození plodu.
10. Zdravotníci by měli soustavně zjišťovat spotřebu alkoholu žen v produktivním věku, informovat je o riziku pití alkoholu v těhotenství a doporučovat v těhotenství abstinenci od alkoholu. (V České republice by se měli lékaři všech klinických oborů zajímat o spotřebu alkoholu u svých pacientů, i když se nejedná o ženy ve fertilním věku. Důvodem je vysoká spotřeba alkoholu a rozšířenost zdravotních škod působených alkoholem.)

V USA přibližně 10 % těhotných žen pokračuje v pití alkoholu a 2 % pije dokonce v tazích, což je pro plod zvláště nebezpečné (Burd a spol., 2003). O tom, že efektivní prevence je možná svědčí např. práce, podle níž se ve státě Washington podařilo v letech 1991 až 1998 snížit počet žen, které v těhotenství pily alkohol, i počet dětí s fetálním alkoholickým syndromem, které se dostaly do náhradní péče (Astley, 2004). Ideální preventivní program zahrnuje: 1. Všeobecnou prevenci zaměřenou na celou populaci žen ve fertilním věku. 2. Selektivní prevenci zaměřenou na ženy ve fertilním věku, které pijí alkohol. 3. Indikovanou prevenci zaměřenou na ženy s vysokým rizikem včetně těch, které zneužívaly alkohol během minulých těhotenství (Hankin, 2002).

Situace v České republice

Jedná se o aktuální problém. Spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele v České republice je podstatně vyšší než v USA a větší jsou i škody, které zde alkohol působí. Marketingové strategie alkoholového průmyslu jsou často zaměřeny na ženy ve fertilním věku.

Frekvence pití alkoholických nápojů u žen ve věku 18 až 40 let (Csémy, 2005).

Denně nebo skoro denně	2,1 %
3 až 4x týdně	5,5 %
1 až 2x týdně	22,9 %
1 až 2x měsíčně	10,4 %
1 až 2x za čtvrt roku	6,1%
1 až 2x za rok	6,4 %
V posledním roce nepila alkohol	16.6. %

Podle Kukly a spol. (1999) pije v České republice alkoholické nápoje před otěhotněním $\frac{3}{4}$ žen. Z nich třetina pokračuje v pití alkoholu během prvních 3 měsíců těhotenství a dalších 16 % i mezi 3 až 6 měsícem. Uvedené skutečnosti svědčí o tom, že poruchy ze spektra alkoholových poškození budou v České republice častější než v USA. Vznikají tak škody na genetickém fondu populace a dochází i k těžkým ekonomickým škodám. Tomu by se dalo předejít.

Literatura

Astley SJ: Fetal alcohol syndrome prevention in Washington State: evidence of success. *Pediatr Perinat Epidemiol.* 2004, 18(5):344-51.

Burd L, Klug MG, Martsolf JT, Kerbeshian J: Fetal alcohol syndrome: neuropsychiatric phenomics. *Neurotoxicol Teratol.* 2003, 25(6):697-705.

Csémy, L: Nepublikovaná data z projektu Genacis, sběr dat v roce 2003, zpracováno 2005.

Hankin, JH: Fetal Alcohol Syndrome Prevention Research. Alcohol Research & Health, 2002, 26 (1):58-65.

Kukla, L, Hrubá D, Tyrlík, M: Alkohol a drogy v těhotenství. Rozdíly mezi kuřačkami a nekuřačkami. Alkoholizmus a drogové závislosti (Bratislava), 1999, 34(4):193-202.

May PA, Gossage JP: Estimating the Prevalence of Fetal Alcohol Syndrome: A Summary. Alcohol Res Health. 2001, 25(3):159-167.

U.S. Surgeon General Releases Advisory on Alcohol Use in Pregnancy. Dostupné na <http://www.hhs.gov/surgeongeneral/pressreleases/sg02222005.html>.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
PL Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, Tel.: 284 016 249
www.plbohnice.cz/nespor, mujweb.cz/veda/nespor, E-mail: nespor.k@seznam.cz
PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

Světová zdravotnická organizace přijala klíčovou rezoluci týkající se alkoholu

Světové zdravotnické shromáždění je nejvyšším orgánem Světové zdravotnické organizace, schází se jednou ročně a účastní se ho delegace ze všech 192 členských zemí.

Letošní Světové zdravotnické shromáždění, které skončilo 25. května 2005, přijalo významnou rezoluci „Problémy veřejného zdraví působené škodlivým užíváním alkoholu“. V rezoluci se mimo jiné říká:

- Alkohol je nejvýznamnějším rizikem pro zdraví v rozvojových zemích s nízkou mortalitou a třetím nejvýznamnějším rizikem pro zdraví ve vyspělých zemích.
- Škodlivé pití alkoholu patří k nejdůležitějším příčinám nemocí, zranění a násilí (zejména domácího násilí a násilí vůči ženám a dětem), invalidity, sociálních problémů, předčasné smrti a duševních poruch.
- Zvláště závažné škody působí pití alkoholu při řízení motorových vozidel, v pracovním prostředí a v těhotenství.
- Intoxikace alkoholem také zvyšuje možnost rizikového chování včetně zneužívání drog a rizikového sexu.
- Škodlivé pití alkoholu vede k ekonomickým ztrátám zahrnujícím výdaje na zdravotnictví, sociální péči, trestní záležitosti, nižší produktivitu práce a zpomalení ekonomického rozvoje.

Světové zdravotnické shromáždění v další části rezoluce žádá členské země mimo jiné o to, aby vytvořily, implementovaly a zhodnotily preventivní programy, které zmírní negativní zdravotní a sociální důsledky škodlivého pití alkoholu. K tomu by se měly mobilizovat příslušné sociální a ekonomické skupiny včetně odborníků, nevládních organizací a soukromého sektoru.

Rezoluce pak ukládá řediteli Světové zdravotnické organizace podporovat členské země při monitorování škod působených alkoholem a posilování empirických důkazů o efektivních politických krocích. Příští Světové zdravotnické shromáždění v roce 2006 má zhodnotit pokroky, kterých bylo dosaženo.

Uvedené rezoluci by se měla v České republice věnovat zvláštní pozornost vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu a masivním zdravotním a ekonomickým škodám, které zde škodlivé užívání alkoholu působí.

Plný text rezoluce je k dispozici na adrese:

http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_26-en.pdf

Hazardní hry jsou v České republice dlouho neřešeným problémem

Situace v České republice

Podle zpráv z médií připadá v České republice přibližně na 200 obyvatel jeden hazardní (eufemisticky tzv. „výherní“) automat. Celkové tržby provozovatelů všech legálních hazardních her v roce 2004 meziročně stouply o 8,5 % na rekordních 84,6 miliardy Kč (47,8 miliardy korun jen u hazardních automatů). Hazardní hry se soustavně propagují, k tomu navíc přistupuje lehkomyšlnost a neinformovanost. Např. v katalogu pražské firmy Sparky's lze mezi hračkami najít „mini výherní automat“ na baterie s informací, že tato „hračka“ je určena dětem od tří let.

Hraní na výherních automatech u nezletilých

Následující epidemiologická data dokládají, že mezi hazardními hráči je mnoho nezletilých.

Jak je patrné z tabulky 1, zkušenost s hazardní hrou je značně rozšířená mezi českými dospívajícími, zejména mezi chlapci. To evidentně odporuje zákonu, který hazardní hru do 18 let zakazuje.

Tab. 1. Zkušenost s hazardní hrou na výherních automatech (údaje zpracovány z databáze ESPAD/NASUD. Jedná se o nezletilé ve věku 16 let (Csémy, nepublikovaná data, 2005).

	Nikdy	Párkrát za rok	1-2x za měsíc	Alespoň jednou týdně	Téměř denně
Chlapci N=3330	81,8 %	12,0 %	3,6 %	1,6 %	1,1 %
Dívky N=3640	91,8 %	6,7 %	0,9 %	0,4 %	0,2 %

Zajímala nás také souvislost mezi hrou na hazardních automatech a zneužíváním návykových látek v dospívání (tab. 2.).

Tab. 2. Výskyt jiných forem rizikového chování ve vztahu k hraní na výherních automatech (jen chlapci ve věku 16 let z databáze ESPAD/NASUD)

	Kouření cigaret denně	Časté pití vysloveně nadměrných dávek alkoholu ^a	Opakovaná zkušenost s nelegálními drogami ^b
Výherní automaty alespoň 1x měsíčně či častěji	60,6 %	47,6 %	45,8 %
Nehraje na automatech nikdy nebo velmi zřídka	26,0 %	19,3 %	19,6 %
Relativní riziko	2,3	2,5	2,3

^a Pití v přepočtu 100 ml čistého lihu 3x za měsíc nebo častěji.

^b Alespoň 10x za život užil jakoukoli ilegální drogu včetně marihuany

Z tabulky 2 je zřejmé, že u chlapců, kteří udávají hraní na výherních automatech s určitou pravidelností (v našem případě alespoň jednou týdně nebo častěji) se častěji vyskytují také jiné formy rizikového chování.

Hodnoty relativních rizik říkají, že u hráčů je 2,3x větší pravděpodobnost, že budou pravidelnými kuřáky, 2,5x větší pravděpodobnost, že budou pít vysloveně nadměrné dávky alkoholu a 2,3x větší pravděpodobnost, že budou opakovaně užívat ilegální drogy.

Důsledky pro praxi

Je nejvyšší čas, aby se prevencí problémů působených hazardní hrou začali vážně zabývat odpovědní činitelé. Určitě by se také měli ozvat nespokojení rodiče, jinak je budou jejich děti okrádat, aby měly peníze na hazardní hru. Už dnes majetek rodičů, jejichž děti hazardně hrají, často končí v zastavárnách. Samotní lékaři a psychologové mají jen omezené možnosti. Mohou upozorňovat na nebezpečí hazardních a nabízet pomoc těm, kdo o ni stojí. Pomáhající profese však nemohou omezit dostupnost hazardních her nebo vymáhat dodržování planých zákonů.

Pro ty, kdo mají s hazardní hrou problém, ale nechtějí vyhledat odbornou pomoc, nabízíme následující bezplatnou službu.

Z internetové adresy www.plbohnice.cz/nespor si mohou stáhnout příručku „Jak překonat problémy s hazardní hrou“ a ze stejné adresy si mohou stáhnout i nově zpracovanou nahrávku desenzitizace pro patologické hráče ve formátu MP3. Desenzitizace ve fantazii je postup, který se v této indikaci osvědčil (McConaghy a spol., 1983). Uvedené materiály lze vyžívat i jako doplněk profesionální léčby. Lékaři všech klinických oborů a psychologové by také měli znát a používat formy krátké intervence pro patologické hráčství (Nešpor a Csémy, 2005).

Literatura

McConaghy N, Armstrong MS, Blaszczynski A et al: Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry* 1983, 142:366-372.

Nešpor, K., Csémy, L.: Krátká intervence u patologického hráčství. V tisku.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

PL Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, Tel.: 284 016 249

www.plbohnice.cz/nespor, mujweb.cz/veda/nespor, E-mail: nespor.k@seznam.cz

PhDr. Ladislav Csémy

Psychiatrické centrum Praha