

**Státní zdravotní ústav**

Centrum zdraví a životních podmínek



# ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

49

ČERVEN 2006

## **Tisková zpráva EURO CARE:**

### **Zásadní zpráva Evropské unii**

**ukazuje celkový rozsah škod působených alkoholem v Evropě**

**Každým rokem alkohol zabije v Evropě 115 000 lidí a stojí EU 125 miliard Euro. To odpovídá 1,3 % hrubého domácího produktu.**

Brusel, 1. června:

Evropská komise dnes zveřejnila 400 stránkovou zprávu, která analyzuje zdravotní, sociální a ekonomické dopady alkoholu v Evropě a předkládá vědecké důkazy, které budou podkladem pro vypracování první strategie EC o alkoholu v průběhu tohoto roku.

Derek Rutherford, tajemník EURO CARE, řekl: "Zneužívání alkoholu představuje pro Evropu významnou ekonomickou a sociální zátěž. Pokud by se jednalo o jinou návykovou látku než je alkohol, určitě by to znamenalo požadavek na parlamentní a ministerské úrovni k okamžitému řešení situace." Zpráva poukazuje na to, že Evropa představuje region světa, kde se alkohol pije nejvíce, a předkládá informace o tom, že způsob pití a množství vypitého alkoholu je po celé Evropě mnohem podobnější, než se běžně věřilo.

Podle zprávy představuje alkohol v Evropě jeden z hlavních zdravotních problémů. Vyvolává kolem 60 různých druhů onemocnění a stavů (vč. úrazů a poranění, mentální poruchy a poruch chování, nádorových onemocnění, onemocnění srdce a mozkové mrtvice) a je odpovědný za 7,4 % všech nemocí a předčasných úmrtí v EU.

Zpráva dále ukazuje, že alkohol je rovněž významnou příčinou škod, způsobených jiným osobám, než pijákům samotným, vč. 60 tisíc novorozenců s nízkou porodní váhou, až devíti milionů dětí žijících v rodinách negativně ovlivněných alkoholem, deseti tisíc "nevinných" obětí řidičů pod vlivem alkoholu a dvou tisíc vražd, ke kterým dojde každým rokem. " Jsou to právě děti, které platí konečný účet. Hodně toho bylo řečeno o pasivním kouření, ale málo pozornosti bylo dosud věnováno obětem alkoholu

z řad rodinných příslušníků alkoholiků a dalších osob. Konání vyžaduje politickou odvalu, ale my nejednáme pouze s neodolatelým potěšením, ale s pevným nezadatelným právem,“ říká D. Rutherford.

Náklady na řešení problémů s alkoholem v Evropě představují každoročně asi 125 miliard Euro (tj. 650 Euro na každou domácnost), což zahrnuje léčbu nemocí, úrazy a poranění, kriminalitu a ztrátu produktivity.

Zpráva také ukazuje, že oproti tvrzení výrobců alkoholických nápojů, výchovné a vzdělávací kampaně samy o sobě nejsou dostatečně účinné, aby vedly ke snížení škod, působených alkoholem. Zpráva naopak dokazuje, že pokud chceme snížit škody způsobené alkoholem, je potřebné vychovávat občany ve vztahu k řízení dopravních prostředků pod vlivem alkoholu, je nutné zajistit, aby alkohol nebyl příliš levný a široce dostupný a to vše podpořit rozsáhlými kampaněmi zaměřenými na širokou veřejnost.

“To, co potřebu akce činí urgentní je to, že víme co “funguje” při omezování škod působených alkoholem”, říká Dr. Anderson, hlavní autor zprávy a mezinárodně uznávaný expert v oblasti veřejného zdraví.

D. Rutherford zdůrazňuje: “Zatímco cena je hlavním faktorem omezování spotřeby, méně diskutabilní a více politicky odpovědnou akcí by bylo omezovat rozsah reklamy a zakázat sponzorování sportovních akcí, což představuje nejzákladnější marketingovou taktiku alkoholového průmyslu.”

*EUROCARE je aliance 45 dobrovolných a nevládních organizací z celé Evropy, která se věnuje podpoře prevence a omezování škod působených alkoholem v Evropě.*

Zprávu Alkohol v Evropě napsali Dr. Peter Anderson a Ben Baumberg pro Institute of Alcohol Studies ([www.ias.org.uk](http://www.ias.org.uk)). Zpráva byla financována grantem Evropské komise. Představuje názory svých autorů a ne EC samotné.

Celou zprávu najdete na Portálu zdraví EC

[http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

Česká verze souhrnu bude k dispozici na [www.szu.cz](http://www.szu.cz)

## **Alkohol a kožní nemoci**

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Nedávno se objevily zprávy o vzniku "pivních lázní". V indikacích k takovému zevnímu i vnitřnímu „léčení“ se na prvním místě zmiňují kožní nemoci. Pivo obsahuje v půl litru zhruba stejné množství 100% alkoholu jako 200 ml vína nebo 50 ml destilátu (tj. jeden „velký panák“). Existuje souvislost mezi alkoholem a kožními nemocemi. O alkoholu jako o rizikovém faktoru u kožních nemocí pojednává už česká práce Fadrholcové z roku 1985. Moderní výzkumy tyto závěry více než potvrzují.

### **Kožní problémy spojené s alkoholem, alkoholem zhoršované nebo přímo působené**

- Lupénka (Behnam a spol., 2005). Zde můžeme nabídnout zkušenost z vlastní praxe, kdy u řady našich pacientů s tímto onemocněním došlo k výraznému zlepšení po té, co začali abstinovat od alkoholu.
- Jaterní projevy cirhózy.
- Porfyria cutanea tarda (Rossmann-Ringdahl a Olsson, 2005).
- Seborrhoická dermatitis (Kostovic a Lipozencic, 2004).
- Kožní projevy nedostatku vitamínu skupiny B (Fadrholcová, 1985). Alkohol např. působí jako antivitamin B<sub>1</sub>. Tato rizika jsou u piva nižší než u destilátů. Pivo ovšem není dobrým zdrojem vitamínu B<sub>1</sub>, jak tvrdí výrobci piva. I když odhlédneme od působení alkoholu jako antivitaminu, propočtem podle potravinářských tabulek vyjde, že k pokrytí denní dávky vitamínu B<sub>1</sub> by bylo potřeba vypít 14 litrů piva za den. To by byl jasný hazard se zdravím.
- Kožní projevy nedostatku vitamínu A (Fadrholcová, 1985).
- Kopřivka, svědění, zčervenání a alergické reakce na složky alkoholických nápojů (Gonzalez-Quintela a spol., 2004).
- Rosacea (Kostovic a Lipozencic, 2004).

- Zvýšené riziko melanomu (Millen a spol., 2004). To je aktuální s ohledem na tenčící se ozónovou vrstvu a UV záření.
- Oslabení imunity vede mimo jiné k nižší odolnosti vůči kožním infekcím.
- V zimních měsících vyšší riziko omrzlin.
- Celoročně vyšší riziko popálenin a úrazů kůže a jizev.

Spotřeba alkoholu je v České republice neúměrně vysoká. Podle údajů z roku 2004 se polovina 100% alkoholu se v České republice vypije v pivu. Česká republika má nejvyšší spotřebu piva na jednoho obyvatele na světě. To zhoršuje nejen onemocnění kůže, ale působí i četné další zdravotní, sociální a ekonomické problémy. Možným řešením by bylo vyšší zdanění alkoholu v pivu. To by pomohlo přeorientovat výrobu i spotřebu na produkty s nižším obsahem alkoholu.

### **Literatura**

Behnam SM, Behnam SE, Koo JY. Alcohol as a risk factor for plaque-type psoriasis. *Cutis*. 2005; 76(3):181-185.

Fandrholcová A. Dermatovenerologie. In Kvapilík J, Svobodová, A (Ed.): *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum 1985; 175-179.

Gonzalez-Quintela A, Vidal C, Gude F. Alcohol, IgE and allergy. *Addict Biol*. 2004; 9(3-4):195-204.

Kostovic K, Lipozencic J. Skin diseases in alcoholics. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2004;12(3):181-90.

Millen AE, Tucker MA, Hartge P, Halpern A, Elder DE, Guerry D, Holly EA, Sagebiel, RW, Potischman N: Diet and Melanoma in a Case-Control Study. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2004, 13:1042-1051.

Rossmann-Ringdahl I, Olsson R. Porphyria cutanea tarda in a Swedish population: risk factors and complications. *Acta Derm Venerol*. 2005; 85(4):337-41.

# Alkohol a poruchy minerálního a vodního hospodářství

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

## Některé mechanismy

U závislých na alkoholu v odvykacím stavu se často setkáváme s nižšími hladinami draslíku a vyšší osmolaritou, která reflektuje velké ztráty tekutin. Dochází i k depleci jiných minerálů, zejména hořčíku, ale také sodíku, chloridů, vápníku a fosfátů. To je způsobeno řadou mechanismů, které vstupují do vzájemných interakcí a mohou působit i protichůdně. K nim patří snížené vylučování antidiuretického hormonu (ADH, také nazývaný vazopresin), což vede k větším ztrátám vody v ledvinách, vzestupu hladin sodíku, chloridů a osmolarity. Silva a spol. (2002) uvádějí, že dlouhodobý příjem alkoholu vede k ztrátám vazopresinových a oxytocinových neuronů v příslušné oblasti hypothalamu. To by také vysvětlovalo, proč se neupravuje zvýšená potřeba tekutin u některých závislých ani po relativně dlouhé abstinenci. K dalším mechanismům patří příjem velkého množství tekutin, které obsahují jen málo minerálů (velké dávky piva), zhoršené vstřebávání, zvracení, nedostatečná výživa a průjmy (např. Epstein, 1997). Nedostatek draslíku v těle vyvolává hormonálními mechanismy pocity žízně, které mohou vést k pití dalších tekutin obsahujících jen málo minerálů, a stav tak v bludném kruhu zhoršovat. Nízkou hladinu fosfátů ovlivňují i jiné mechanismy jako poruchy acidobazické rovnováhy a nedostatek hořčíku. V případě vápníku se objevily zprávy o tlumivém účinku alkoholu na příštítná tělíška, což může vést u pacientů zneužívajících alkohol k nemocem kostí (Garcia-Sanchez a spol., 1995). Poruchy minerálního a hospodářství mají tendenci se navzájem kombinovat. Elisaf a spol. (1995) popisují souběžný výskyt deplece hořčíku, draslíku, vápníku a poruch acidobazické rovnováhy a velký význam připisují právě depleci hořčíku.

## Důsledky deplece některých minerálů

**Draslík:** Uvádí se, že 98 % draslíku je uloženo intracelulárně, proto nelze spolehlivě usuzovat na jeho zásoby v těle jen podle hladiny v séru. Deplece draslíku vede k vzestupu nervosvalové dráždivosti a v extrémních případech i k ochrnutí svalů. Dochází také k zácpě až k paralytickému ileu a k typickým změnám na EKG (oploštělá vlna T, deprese ST vlna U vyšší než vlna T, splynutí vln T a U a extrasystoly). U pacientů s těžkými odvykacími stavy a zejména s deliriem tremens může dojít k srdečním komplikacím (toto riziko ještě zvyšují antipsychotika) a souběžná hypokalemie toto nebezpečí dále stupňuje.

**Hořčík:** Nedostatek hořčíku se může projevovat podrážděností, křečemi, paresteziemi, extrasystolami, zvýšenou pohotovostí koronárních cév ke spasmům a křečemi trávicí trubice.

**Vápník:** Jeho nedostatek se může projevit tetanií a prodloužením QT intervalu na EKG.

**Fosfáty:** Nedostatek se může projevit jako anorexie, svalová slabost a osteomalacie.

### **Bezprostřední důsledky pro léčbu**

U lehčích odvykacích stavů lze vystačit s perorálními remineralizačními roztoky. Pacientům s těžším odvykacím stavem po alkoholu nebo s deliriem tremens je třeba co nejdříve vyšetřit hladiny minerálů v séru a osmolaritu a, jestliže je to možné, provést i EKG. Užitečné bývá sledování příjmu a výdeje tekutin. Tekutiny a minerály je třeba cíleně doplňovat. Příjem tekutin by neměl klesnout pod 2 litry za 24 hodin. Orální podání draslíku pacientovi s normální hladinou draslíku nepředstavuje při normální funkci ledvin riziko, nebezpečné je ale podávání draslíku parenterálně pacientovi se zvýšenou hladinou, což není pro odvykací stavy po alkoholu typické. Krátkodobou intramuskulární nebo nitrožilní léčbu  $MgSO_4$  provádíme u většiny pacientů s těžším odvykacím stavem. U pacientů, kteří zvracejí, je třeba podat antiemetika. U všech pacientů, u nichž nelze spolehlivě zajistit příjem tekutin a minerálů per os, je třeba co nejdříve zahájit infuzní terapii. Dostatečná léčba deplece minerálů a tekutin u pacientů s deliriem tremens snižuje mortalitu u této poruchy.

### **Širší terapeutické souvislosti**

**Hořčík a poruchy spánku u závislých na alkoholu:** O širších souvislostech poruch minerálního a vodního hospodářství svědčí to, že podávání hořčíku na alkoholu závislým pacientům v subakutním odvykacím stavu vedlo k zlepšení kvality spánku (Hornyak a spol., 2004). Nespavost, jak známo, patří k obvyklým projevům odvykacího stavu po alkoholu. Dlouhodobé poruchy spánku u závislých na alkoholu jsou údajně silným prediktorem recidivy (Brower a spol., 1998). Hořčík zlepšuje také kvalitu spánku pacientů s periodickými pohyby končetin ve spánku (Held a spol., 2002).

**Úrazy:** Fraktury jsou i u abstinujících závislých na alkoholu časté. Příčiny mohou být psychologické (např. horší soustředění, nahromadění zátěžových životní událostí) i biologické, jako je osteoporóza související s excesivním pitím alkoholu (Olszynski a spol., 2004). K ní přispívá předchozí sedavý způsob života, jaterní choroby,

nedostatek vápníku, hořčíku a fosfátů v potravě. Proto je třeba věnovat pozornost prevenci úrazů během sportovních aktivit, které jsou jinak užitečnou součástí mnoha léčebných programů, mimo jiné i proto že mírní úzkosti a deprese. Některé sporty, jako fotbal, nejsou pro závislé na alkoholu z hlediska prevence úrazů vhodné.

**Žízeň a craving (bažení):** Prakticky důležitá je skutečnost, že k nadprůměrným ztrátám tekutin v důsledku snížené sekrece ADH dochází i při dlouhodobé abstinenci. Toho by si měl být pacient vědom a dodržovat pitný režim, při kterém doplní tekutiny. Řada závislých má pocit žízně úzce spojený s pitím alkoholu, takže v nich žízeň vyvolává craving (bažení) po alkoholu. Napít se nealkoholického nápoje v takové situaci většinou craving rychle odstraní (Nešpor a Csémy, 1999).

### **Závěr a souhrn**

Práce shrnuje některé mechanismy, které se uplatňují při depleci minerálů a dehydrataci u závislých na alkoholu. Z krátkodobého hlediska je třeba doplnit obvykle především vodu, hořčík a draslík. Z hlediska dlouhodobého je nutno pamatovat na to, že žízeň zvyšuje craving (bažení) po alkoholu, napít se nealkoholického nápoje obvykle craving odstraní. Důležitá je i okolnost, že u závislých na alkoholu je častější osteoporóza, což s sebou nese vyšší riziko úrazů. Objevila se i zpráva o tom, že podávání hořčíku může u závislých na alkoholu zlepšovat kvalitu spánku.

### **Literatura**

- Broker, K. J., Aldrich, M. S., Hall, J. M.: Polysomnographic and subject sleep predictors of alcoholic relapse. *Alcohol Clin Exp Res*, 22, 1998, s. 1864-1871.
- Elisaf, M., Merkouropoulos, M., Tsianos, E. V., Siamopoulos, K. C.: Pathogenetic mechanisms of hypomagnesemia in alcoholic patients. *J Trace Elem Med Biol*, 9, 1995, 4, s. 210-214.
- Epstein M.: Alcohol's impact on kidney function. *Alcohol Health Res World*, 21, 1997, 1, s. 84-92.
- Garcia-Sanchez A., Gonzalez-Calvin, J. L., Diez-Ruiz, A., Casals, J. L., Gallego-Rojo, F., Salvatierra, D.: Effect of acute alcohol ingestion on mineral metabolism and osteoblastic function. *Alcohol Alcohol*, 30, 1995, 4, s. 449-453.
- Held, K., Antonijevic, I. A., Kunzel, H., Uhr, M., Wetter, T. C., Golly, I. C., Steiner, A., Murck, H.: Oral Mg(2+) supplementation reverses age-related neuroendocrine and sleep EEG changes in humans. *Pharmacopsychiatry*, 35, 2002, s. 135-143.
- Hornyak, M., Haas, P., Veit, J., Gann, H., Riemann, D.: Magnesium treatment of primary alcohol-dependent patients during subacute withdrawal: an open pilot study with polysomnography. *Alcohol Clin Exp Res*, 28, 2004, 11, s. 1702-1709.
- Nešpor, K., Csémy, L.: Bažení (craving) *Sportpropag*, Praha 1999, s. 80
- Olszynski, W. P., Shawn Davison, K., Adachi, J.D. et al.: Osteoporosis in men: epidemiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Clin Ther*, 26, 2004, 1, s. 15-28.