Státní zdravotní ústav
Centrum zdraví a životních podmínek
KMVP

ZPRAVODAJ

Drogového informačního centra

54

ZÁŘÍ 2007

Tím nejdražším na alkoholu není zdaleka léčení závislosti

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Csémy

Souhrn

Podáváme přehled některých prací, které mapují ekonomické škody působené alkoholem. Většina těchto škod připadá na nižší produktivitu práce v důsledku nemoci nebo smrti způsobené alkoholem. Tyto ekonomické škody může zmírnit zejména vyšší zdanění alkoholu, omezování jeho dostupnosti (např. věková omezení), zákazy týkající se řízení pod vlivem alkoholu a snadná dostupnost léčby. Vytváření finančních nebo jiných překážek znesnadňujících vstup do léčby pro závislost na alkoholu je nevýhodné z ekonomického, zdravotního, sociálního i epidemiologického hlediska.

Úvod

Cílem této práce je podat přehled účinných strategií, jak mírnit ekonomické škody působené alkoholem. Některé strategie jsou z tohoto hlediska efektivnější než jiné a další mohou naopak situaci zhoršit a ekonomické náklady zvýšit.

Zač musí společnost ve vztahu k alkoholu platit?

Odhadovaná struktura škod působených alkoholem byla v roce 1998 podle amerických pramenů (10th Special Report, 2000) následující.

Struktura škod působených alkoholem v USA, odhad pro rok 1998

	Škody působené alkoholem v miliónech $
Léčení závislosti na alkoholu a prevence	7466.-
Léčení zdravotních následků pití alkoholu	18872.-
Nižší produktivita práce kvůli vyšší nemocnosti	87622.-
Ušlý výdělek kvůli předčasné smrti	36499.-
Nižší produktivita v důsledku alkoholové kriminality	10085.-
Dopravní nehody	15744.-
Alkoholová kriminalita	6328.-
Alkoholem způsobené požáry	1537.-
Sociální náklady	484.-
Celkem	184637.-

Pohled na výše uvedenou tabulku ukazuje, že největší podíl škod připadá na nižší produktivitu práce. Náklady na léčbu závislosti jsou mnohem menší a nedosahují ani součet nákladů na alkoholovou kriminalitu plus alkoholem způsobené požáry. Uvedený výpočet ovšem není úplný, protože zahrnout některé ekonomické škody je obtížné, byť jsou prokazatelné. To se týká např. vyšší nemocnosti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu (Ray a spol., 2007).

Další nezahrnutou položkou je nižší vzdělání a mzdy dospívajících, kteří zneužívají alkohol. Renna (2007) uvádí, že zneužívání alkoholu snižuje pravděpodobnost, že dospívající dokončí školu bez propadnutí; tito dospívající pak mají nižší výdělky. Ekonomické škody působené alkoholem byly podle japonské práce pokryty zdaněním alkoholu pouze ze třetiny (Nakamura a spol., 1993). Chung a spol. (2006) odhadují škody působené alkoholem pro korejskou ekonomiku na 2,86 % hrubého národního produktu. Citovaní autoři proto vyzývají k intenzivnější prevenci. Ve Francii činily v roce 1996 škody působené alkoholem 115420,91 miliónů franků, tedy 1,42% hrubého národního produktu. To bylo více nežli ekonomické škody působené tabákem a ilegálními drogami dohromady (Fenoglio a spol. 2003). K závěrům, že alkohol působí značné ekonomické škody, dospěla i studie provedená na Novém Zélandu (Devlin, 1997).

Jak snížit škody působené alkoholem?

Zde si dovolíme citovat doporučení Světové banky. Nejúčinnějším způsobem, jak omezit problémy působené alkoholem, je implementace komplexního souboru opatření ke snížení spotřeby alkoholu. To zahrnuje zvýšení cen (tj. vyšší zdanění), omezování dostupnosti (např. věková omezení, omezení týkající se místa a času prodeje alkoholu), silnou legislativu týkající se řízení pod vlivem alkoholu a snadnou dostupnost léčby (World bank, 2007).

Dalo by se ušetřit tím, že si závislí pacienti budou hradit léčbu?

Odpověď na tuto otázku je záporná a to nejen s ohledem na výše uvedené doporučení Světové banky. Důvodů je mnohem více.

- I za stávajících okolností mívají pacienti tendenci své alkoholové problémy bagatelizovat nebo popírat. Finanční sankcionování závislosti, by tyto tendence ještě zesílilo. Navíc diagnostická kritéria závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN-10) jsou založena především na údajích pocházejících od pacienta. Stanovit diagnózu závislosti pouze na základně laboratorních nálezů a údajů z okolí není často možné.

- Neléčená závislost a závislost, o které se neví, je dražší, protože neléčení závislí čerpají ve větší míře jinou zdravotní péči (např. pro úrazy, vnitřní, neurologické i psychiatrické choroby apod.).

- V případě neléčené závislosti jsou většími konzumenty zdravotní péče příbuzní osob závislých na alkoholu, nehledě k dalším sociálním i ekonomickým škodám, které neléčená závislost působí v rodinách.

- Existuje tendence dobrou spolupráci při léčbě závislost na alkoholu nebo drogách odměňovat, a tak do léčby dostat více pacientů a udržet je v ní (tzv. contingency management, např. Cameron a Ritter, 2007). Jakkoliv může tento postup připadat neobvyklý, i u nás se osvědčilo odměňovat bezdomovce za to, že se nechají preventivně vyšetřit na tuberkulózu.

- Už dnes se lze mezi závislými na alkoholu setkávat častěji s infekčními nemocemi, jako jsou hepatitidy, svrab, plicní infekce (Joshi a Guidot, 2007) a podle literatury i AIDS. Důvodem nejsou jen podmínky, ve kterých závislí na alkoholu žijí, a jejich životní styl, ale i oslabení imunitního systému. Odpírat této skupině obyvatel dostupnou zdravotní péči by znamenalo zvyšovat riziko pro celou společnost.

- O tom, že je léčení poruch vyvolaných alkoholem, ekonomicky výhodné, svědčí výzkum týkající se jednotlivých léčebných modalit, jako jsou krátká intervence (Mundt, 2006), posilování motivace, rodinná terapie (Fals-Stewart a spol., 2005) i farmakoterapie. Podle britské studie (UKATT, 2005) přinesla psychoterapeutická léčba pro závislost na alkoholu společnosti úspory ve výši pětinásobku ceny léčby, přičemž se braly v úvahu pouze zdravotních, sociální a trestně právní výdaje. Existují také doklady o tom, že u dospívajících, kteří přestávají pít alkohol nebo zneužívat drogy, se zlepšuje školní docházka (Engberg a Morral, 2006).

Literatura

10th Special Report to the U.S. congress on Alcohol and Health 2000. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/intro.pdf

Cameron J, Ritter A. Contingency management: perspectives of Australian service providers. Drug Alcohol Rev. 2007;26(2):183-9.

Chung WJ, Chun HJ, Lee SM. Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. J Prev Med Pub Health. 2006;39(1):21-9.

Devlin NJ, Scuffham PA, Bunt LJ.The social costs of alcohol abuse in New Zealand. Addiction. 1997;92(11):1491-505.

Engberg J, Morral AR. Reducing substance use improves adolescents' school attendance. Addiction. 2006;101(12):1741-51.

Fals-Stewart W, Klostermann K, Yates BT, O'Farrell TJ, Birchler GR. Brief relationship therapy for alcoholism: a randomized clinical trial examining clinical efficacy and cost-effectiveness. Psychol Addict Behav. 2005;19(4):363-71.

Fenoglio P, Parel V, Kopp P. The social cost of alcohol, tobacco and illicit drugs in France, 1997. Eur Addict Res. 2003;9(1):18-28.

Joshi PC, Guidot DM. The alcoholic lung: epidemiology, pathophysiology, and potential therapies. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2007;292(4):L813-23.

Mundt MP. Analyzing the costs and benefits of brief intervention. Alcohol Res Health. 2006;29(1):34-36.

Nakamura K, Tanaka A, Takano T. The social cost of alcohol abuse in Japan. J Stud Alcohol. 1993;54(5):618-25

Ray GT, Mertens JR, Weisner C. The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. Med Care. 2007;45(2):116-22.

Renna F.The economic cost of teen drinking: late graduation and lowered earnings. Health Econ. 2007;16(4):407-19.

UKATT Research Team. Cost effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised UK alcohol treatment trial (UKATT). BMJ. 2005;331(7516):544

World Bank: Alcohol, 2007. http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPHAAG/0,,contentMDK:20588494~menuPK:1314860~pagePK:64229817~piPK:64229743~theSitePK:672263,00.html#Approaches

Některá rizika hazardních her, možnosti prevence

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha

Souhrn

Shrnujeme tělesné i psychické důsledky hazardních her pro jednotlivce, rodinu i širší společnost. Při prevenci škod působených hazardními hrami je důležité snižovat dostupnost hazardních her a zpřísnit a důsledně prosazovat restriktivní zákonné normy (např. věková omezení pro hazardní hry). Užitečná může být i prevence v rodině.

Klíčová slova: Hazardní hry – zdravotní rizika – Prevence

Úvod

Následující přehled jsme sestavili především podle údajů z literatury. Tento výčet si nečiní nárok na úplnost. Zmíněná rizika se týkají i těch, kdo hazardně hrají, ale nejsou patologickými hráči. Např. zvýšená tepová frekvence při hazardní hře byla zjištěna i u normálních osob (např. Moodie a Finnigan 2005). Dále zmíněná rizika ovšem vystupují do popředí zvláště u lidí, kteří hazardně hrají často a u patologických hráčů.

Rizika pro hazardního hráče

Vycházíme zde částečně z autorů Mason a Arnold (2007) a Morasco a spol. (2006). Častější jsou nemoci související se stresem, sociální problémy, poruchy spánku, vyšší výskyt posttraumatické stresové poruchy (Ledgerwood a Petry, 2006), objevují se deprese a úzkosti. Existuje vyšší riziko uvěznění a také agrese vůči vlastní osobě. Lze se setkat s homosexuální prostitucí u chlapců, kteří potřebují peníze na hazardní hru. Popisuje se vyšší riziko rozvoje závislosti na alkoholu, tabáku a drogách a související problémy. Patologické hráčství se také častěji pojilo s tachykardií, anginou pectoris, jaterními nemocemi (patrně s ohledem na vyšší spotřebu alkoholu) a častějším vyhledáváním lékařské péče. Sharkey (2005) a spol. zmiňují v souvislosti s finančními ztrátami v důsledku hazardní hry i vyšší výskyt kardiomyopatie. Jiné prameny hovoří o častějším výskytu obezity a artritidy (Pietrzak, 2007).

Nebezpečnost pro rodinu

Užitečný přehled nabídli Shaw a spol. (2007). Často se objevují finanční strádání, sociální izolace rodiny, v rodině vázne komunikace, často ustává sexuální život, vyšší výskyt domácího násilí, přibližně 3x vyšší riziko rozvodů, zneužívání dětí a násilí vůči nim, úzkostné a depresivní příznaky a další duševní poruchy včetně návykových nemocí u blízkých lidí. Děti bývají citově i materiálně zanedbávány, objevují se u nich duševní problémy, pocity viny za chování rodičů, je u nich větší riziko patologického hráčství a zneužívání alkoholu či drog.

Nebezpečnost pro širší okolí

Zpronevěry, pracovní úrazy, selhávání v zaměstnání. Odhaduje se, že patologické nebo problémové hráčství zhorší kvalitu života zhruba 10–15 lidem v okolí hráče, což se často týká i přátel a spolupracovníků patologického nebo problémového hazardního hráče.

Nebezpečnost pro širší společnost

Náklady na vyšší nemocnost a léčbu lidí v okolí patologického hráče i patologického hráče samotného. Rostou sociální náklady. Dochází ke značným škodám v souvislosti s nižším vzděláním a horším zdravotním stavem dětí. Časté zneužívání alkoholu a drog u hráčů i u osob ve společné domácnosti je pro společnost nežádoucí stejně jako majetková trestná činnost a náklady s ní spojené. O tom, že se existuje souvislost mezi patologickým hráčstvím a kriminalitou, svědčí opatřovací charakter trestné činnosti u patologických hráčů (tj. krádeže, zpronevěry, podvody, neplacení dluhů, loupeže, vloupání, vydírání). Wheeler a spol. (2007) zjistili souvislost mezi hustotou heren a majetkovou trestnou činností v příslušné oblasti. Častou komplikací jsou také dlouhodobá nezaměstnanost a bezdomovectví s jejich negativními společenskými důsledky.

Prevence

- Poulin (2006) konstatuje, že podobně jako u jiných návykových problémů jsou i zde nejdůležitější politická opatření. Navrhuje mimo jiné neotevírat žádná další kasina ani herny, omezit dostupnost hazardních her, zakázat reklamu hazardních her, striktně prosazovat věková omezení atd. S tím je třeba jen souhlasit, už s ohledem na nepříznivou situaci v České republice.
- Rodiče i další občané by se měli obracet na policii a starosty nebo jejich zástupce, jestliže se vyskytne podezření, že někde nechávají hazardně hrát nezletilé. Je také třeba, aby se nespokojení rodiče i jiní občané obraceli na zákonodárce a žádali zpřísnění příslušných zákonů.
- Prevenci problémů působených hazardní hrou by měli věnovat pozornost i zaměstnavatelé s ohledem na možné finanční ztráty v důsledku zpronevěr a krádeží ze strany zaměstnanců, kteří mají tento problém.
- Prevence problémů působených hazardní hrou na úrovni rodiny se překrývá s prevencí jiných návykových nemocí, pomáhá např. přiměřený dohled a péče, podrobněji viz Nešpor a Csémy (2003).
- Jednotlivec udělá dobře, když se hazardní hře vyhne a bude od ní odrazovat jiné.
- Ti, kdo mají s hazardní hrou problém, mohou použít svépomocné materiály (Nešpor, 2006), případně vyhledat specializovanou léčbu.

Literatura

Ledgerwood DM, Petry NM. Posttraumatic stress disorder symptoms in treatment-seeking pathological gamblers. J Trauma Stress. 2006; 19(3):411-416.

Mason K, Arnold R. Problem gambling risk factors and associated behaviours and health status: results from the 2002/03 New Zealand Health Survey. N Z Med J. 2007; 120(1257):U2604.

Moodie C, Finnigan F. A comparison of the autonomic arousal of frequent, infrequent and non-gamblers while playing fruit machines. Addiction. 2005; 100(1):51-59.

Morasco BJ, Pietrzak RH, Blanco C, Grant BF, Hasin D, Petry NM. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Psychosom Med. 2006; 68(6):976-984.

Nešpor K. Už jsem prohrál dost. Praha: Sportpropag 2006; 130. Volně ke stažení na www.drnespor.eu.

Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 5. revidované vydání. Praha: Sportpropag 2003; 104. Volně ke stažení na www.drnespor.eu.

Poulin Ch. Gambling. CMAJ. 2006; 175(10):1208.

Pietrzak RH, Morasco BJ, Blanco C, Grant BF, Petry NM. Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Am J Geriatr Psychiatry. 2007; 15(4):301-313.

Sharkey SW, Lesser JR, Zenovich AG, Maron MS, Lindberg J, Longe TF, Maron BJ. Acute and reversible cardiomyopathy provoked by stress in women from the United States. Circulation. 2005; 111(4):472-479.

Shaw MC, Forbush KT, Schlinder J, Rosenman E, Black DW. The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. CNS Spectr. 2007; 12(8):615-622.

Wheeler SA, Round DK, Sarre S, O'Neil M. The Influence of Gaming Expenditure on Crime Rates in South Australia: A Local Area Empirical Investigation. Journal of Gambling Studies 2007; 23 (3), strany neuvedeny, citováno podle textu zaslaného autorem před publikací článku.

Reklama na alkohol a děti

PhDr. Ladislav Csémy, Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., MUDr. Hana Sovinová

Údaje o spotřebě alkoholu u českých dětí by měli vést rodiče i politiky k větší obezřetnosti. Společně by měli hledat cesty, jak tento nepříznivý stav zvrátit. To, že se jedná o skutečně vážný problém, lze doložit původními dosud nepublikovanými údaji z mezinárodní studie HBSC.

Tab. 1. Dosud nepublikovaná data ze studie HBSC, pití alkoholu s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji dle druhu nápoje, věku a pohlaví (Česká republika, rok 2006, počet osob 4782, autor L. Csémy).

		11 let (%)	13 let (%)	15 let (%)
PIVO	Chlapci	9,1	15,0	35,6
	Dívky	3,7	9,9	20,5
	Všichni	6,4	12,5	28,1
VÍNO	Chlapci	2,2	5,1	10,0
	Dívky	0,4	4,4	9,6
	Všichni	1,3	4,7	9,8
DESTILÁTY	Chlapci	1,2	3,5	10,2
	Dívky	0,1	2,3	6,5
	Všichni	0,7	2,9	8,4

Podle stejného výzkumu byla více než polovina 15letých dětí jednou nebo vícekrát opilá.

Vliv reklamy alkoholu na děti

Podle Sovinové (2006) české děti si reklamu na alkoholické nápoje pamatují. Prakticky všechny dětem nejznámější reklamy alkoholu pocházely z televizního vysílání. V letošním roce byla publikována rozsáhlá studie zadaná NIAAA (NIAAA je celostátní americká vládní instituce zabývající se prevencí a léčbou škod působených alkoholem). Autoři studie zjišťovali souvislost mezi vystavováním reklamě a pitím alkoholu nebo úmyslem pít alkohol u žáků 6. a 7. tříd základní školy. Na základě výsledků této studie doporučují autoři, aby politici zvážili omezení nejnebezpečnějších druhů reklamy alkoholu tak, aby tato reklama neohrožovala děti. Zde dodáváme, že k podobným výsledkům došly i některé dřívější práce.

Praktická doporučení

Reklama alkoholu by se měla omezit tak, aby neohrožovala české děti. Pomohlo by např. to, kdyby reklama alkoholu nebyla v televizi zařazována do vysílání před 22. hodinou.

Literatura

Collins RL, Ellickson PL, McCaffrey D, Hambarsoomians K. Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. J Adolesc Health. 2007;40(6):527-534.

Sovinová H. ELSA survey on alcoholic beverages and marketing Czech Republic. 3rd ELSA Conference, Dublin, 18. – 20. 10. 2006

Charta ustavující Evropské fórum
Alkohol a zdraví

Na základě dokumentu COM(2006) 625 „Strategie EU k podpoře členských států při snižování škod způsobených alkoholem“ byla vypracována následující Charta ustavující

Evropské fórum
Alkohol a zdraví

Rizikové a škodlivé pití alkoholických nápojů je klíčovou determinantou zdraví a patří k hlavním příčinám předčasných úmrtí a onemocnění, kterým lze předcházet. Je bezvýhradnou příčinou 7,4% všech onemocnění a časných úmrtí v Evropské Unii a má negativní dopad na práci a její produktivitu.

V jednotlivých členských státech existují ve vztahu k pití alkoholu rozdílné kulturní zvyky. Ačkoli většina dospělých lidí konzumuje alkohol zodpovědně, rizikové a škodlivé pití lidi poškozuje. Poškozuje rovněž ekonomický rozvoj a společnost jako takovou a vytváří náklady pro zdravotní a sociální systémy, prosazování zákonů a veřejného pořádku.

Průměrná spotřeba alkoholu v EU se snižuje, ale v populačních skupinách dětí, dospívajících a mladých dospělých pijících alkohol rizikovým a škodlivým způsobem naopak v mnoha členských státech v průběhu posledních deseti let narůstá. Škodlivý způsob pití v mnoha částech EU vč. narůstajících trendů tzv. „binge drinking“ (nárazového nadměrného pití) a narůstající frekvence pití u neplnoletých jedinců má za následek dlouhodobé negativní zdravotní následky a narůstající riziko sociálních škod.

Obzvlášť mladí lidé jsou v riziku, protože zvýšená konzumace alkoholu představuje v EU více než 10% mortality u žen a přibližně 25% mortality u mužů ve věkové skupině 15 – 29 let.

Škodlivé a rizikové pití alkoholu nemá dopad pouze pro jeho konzumenty, ale také na ostatní lidi a celou společnost. Škodlivé účinky alkoholu bývají větší v méně zvýhodněných sociálních skupinách a přispívají tak k nerovnosti ve vztahu ke zdraví.

Strategie zaměřené na prevenci a léčbu rizikového a škodlivého pití i na vhodnou informovanost o zodpovědném způsobu pití představují důležitý přínos pro jednotlivce a pro rodiny, zahrnují však i sociální náklady a trh práce, a přispívají k posílení konkurenční schopnosti v linii s „Lisabonskými cíli“ a s cíli „Více let života ve zdraví pro všechny“.

Evropská Komise přijala v roce 2006 Strategii EU k podpoře členských států při snižování škod způsobených alkoholem. Strategie je zaměřena na negativní zdravotní účinky rizikového a škodlivého pití alkoholu i na související sociální a ekonomické následky.

Na základě těchto cílů Komise stanovita pět priorit týkajících se všech členských států pro které má činnost Evropského společenství přidanou hodnotu jako doplněk národních politik:

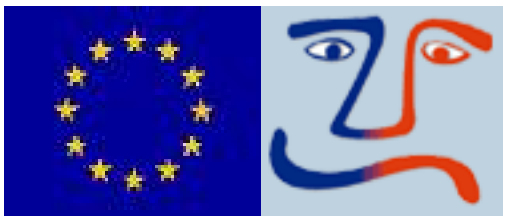
- Chránit mladé lidi a děti včetně těch ještě nenarozených;
- Snižovat úrazy a úmrtí následkem dopravních nehod pod vlivem alkoholu;
- Předcházet škodám vyvolaným alkoholem u dospělých a omezovat negativní dopad na pracoviště;
- Informovat, vychovávat a zvyšovat vědomí o dopadech rizikového a škodlivého pití alkoholu a o vhodném způsobu jeho konzumace;
- Vytvořit a udržovat společnou bázi důkazů na úrovni EU.

Jako základní kámen pro implementaci této strategie odsouhlasili signatáři této Charty ustavení Evropského fóra Alkohol a zdraví. Rámcovým cílem tohoto fóra je poskytnout společnou platformu pro všechny zainteresované subjekty na úrovni EU, které zaručují, že přikročí k akcím relevantním k omezování škod způsobených alkoholem - jmenovitě v následujících oblastech:

- Strategie zaměřené na omezování pití neplnoletých osob;
- Informační a vzdělávací programy zaměřené na účinky škodlivého pití a na zodpovědný přístup k pití;
- Možnost vývoje vhodných společných přístupů v rámci Společenství k poskytování adekvátních informací konzumentům;
- Akce k efektivnějšímu prosazování věkových limitů pro prodej a podávání alkoholických nápojů;
- Intervence podporující změny chování ve vztahu k alkoholu u dětí a mládeže;
- Spolupráce při podpoře zodpovědnosti a prevenci nezodpovědnosti reklamních a marketingových komerčních sdělení a při prodeji alkoholických nápojů.

Výňatek textu

Charta byla schválena na základě výzvy Evropské komise v Bruselu, dne 7. června 2007.

Podrobnosti najdete na
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_charter_en.htm

Zpracovala H. Sovinová