

PROCJENA POREMEĆAJA UZROKOVANIH ALKOHOLOM U RADU OBITELJSKOG LIJEČNIKA – PILOT ISTRAŽIVANJE

ASSESSMENT OF ALCOHOL RELATED DISORDERS IN FAMILY PHYSICIAN'S WORK – A PILOT STUDY

David Skandul, Zlata Ožvačić Adžić, Miroslav Hanževački, Dobrislav Šimić

Sažetak

Uvod. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj se godišnje u prosjeku popije 12,2 litara čistog alkohola po stanovniku starijem od 15 godina. Usprkos ovim podacima, poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola rijetko se dijagnosticiraju u ordinacijama obiteljske medicine (OM).

Cilj. Istražiti proporciju osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu.

Metode i ispitanici. Pilot istraživanje je provedeno u dvije ordinacije OM u Općini Bednja u razdoblju ožujak-travanj 2013. godine na prigodnom uzorku ispitanika starijih od 18 godina (N=150). Upitnikom su prikupljeni podaci o ispitanicima (sociodemografski podaci, samoprocjena zdravlja,

zadovoljstvo životom), podaci o rizičnom pijenju, štetnom pijenju te mogućoj ovisnosti o alkoholu (AUDIT upitnik).

Rezultati. Od 150 upitnika, 75 je uključeno u statističku obradu (stopa odgovora 50%). Temeljem ukupnog broja bodova ostvarenog na AUDIT upitniku, kod 9 od 75 ispitanika utvrđeno je prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu. Za većinu tih ispitanika (8 od 9) utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 8-15), dok je kod 1 od 9 ispitanika utvrđena visoka razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 16-19). Analizom pojedinačnih cjelina AUDIT upitnika, 11-27 od 75 ispitanika ispunjavalo je kriterij rizičnog pijenja, 3-10 od 75 ispitanika kriterij moguće ovisnosti o alkoholu, a 4-12 od 75 ispitanika ispunjavalo je kriterij postojanja štetnih posljedica pijenja alkohola.

David Skandul, dr. med., specijalizant obiteljske medicine, Dom zdravlja Varaždinske županije, Ordinacija opće/obiteljske medicine, Trg svete Marije 17, Bednja

Doc. dr. sc. Zlata Ožvačić Adžić, dr. med., spec. obit. med., Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Katedra za obiteljsku medicinu, Zagreb; Dom zdravlja Zagreb-Centar, Ordinacija obiteljske medicine, Siget 18a, Zagreb

Dr. sc. Miroslav Hanževački, dr. med., spec. obit. med., Dom zdravlja Zagreb Zapad, Prilaz baruna Filipovića 11, Zagreb; Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Katedra za obiteljsku medicinu, Zagreb

Dobrislav Šimić, dr. med., spec. obit. med., Ordinacija opće medicine Dobrislav Šimić, dr. med., Trg svete Marije 17, Bednja

Adresa za kontakt: David Skandul, dr. med., Ive Mikaca 2D, 42000 Varaždin, e-mail: davidizpule@gmail.com

Zaključak. Značajan udio osoba u skrbi liječnika OM na području Općine Bednja ispunjava kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu. Analizom pojedinačnih cjelina upitnika (rizično pijenje; ovisnost o alkoholu; štetne posljedice pijenja) detektiran je još veći broj ispitanika koji ispunjavaju kriterije unutar pojedinačnih cjelina, što omogućuje rano prepoznavanje i ranu intervenciju liječnika OM.

Cljučne riječi: poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola, obiteljska medicina

Summary

Introduction. According to WHO data, the average yearly alcohol consumption in the Republic of Croatia per capita resembles 12.2 L of pure alcohol in the age group >15 years. Despite these data, alcohol related disorders are rarely diagnosed in family medicine (FM) practices.

Aim. Proportion of patients in care of family physicians in Bednja District that fulfill criteria of hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence is investigated.

Methods. A pilot study was conducted in two FM practices in Bednja District on an appropriate sample of respondents aged 18+ years (N=150) from March to April 2013. Data on respondents' characteristics (sociodemographic data, health self-assessment, life satisfaction) and hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence (AUDIT questionnaire) was collected.

Results. There were 75 out of 150 questionnaires (response rate 50%) included in the analysis. According to total AUDIT score, 9 of 75 respondents fulfilled criteria of hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence. Majority of these respondents (8 out of 9) had moderate level of alcohol related problems while in 1 respondent high level of alcohol related problems was detected. Analysis of 75 individual responses

revealed that 11-27 fulfilled criteria of hazardous drinking, 3-10 of possible alcohol dependence and 4-12 of harmful drinking.

Conclusion. A significant proportion of FM patients in Bednja District fulfilled criteria of hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence. Analysis of individual responses revealed even higher rates of respondents that fulfilled those criteria in separate domains, enabling family physicians early detection and intervention in those patients.

Key words: alcohol related disorders, family medicine

Uvod

Alkoholizam se smatra značajnim javnozdravstvenim problemom u Republici Hrvatskoj. Iako se službeni podaci o obilježjima konzumiranja alkohola i problemima vezanim uz alkohol među zemljama razlikuju, teret bolesti povezanih s alkoholom je značajan u većini zemalja svijeta (1). Štetan učinak alkohola nalazi se među prvih pet čimbenika rizika za razvoj bolesti, invalidnosti i smrti, pri čemu je neto učinak štetnog pijenja alkohola na svjetskoj razini oko 3,3 milijuna smrti godišnje, odnosno oko 5,9% svih uzroka smrti (1).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2014. godinu, u Republici Hrvatskoj se godišnje u prosjeku popije 12,2 litara čistog alkohola po stanovniku starijem od 15 godina (17,7 L za muškarce, 7,1 L za žene), što je više od europskog prosjeka koji iznosi 10,9 L (1). Obzirom na vrstu alkoholnih pića, najviše se pije vino (45%), zatim pivo (40%), dok su na zadnjem mjestu žestoka alkoholna pića (15%) (1). Dobno standardizirana stopa smrtnosti od ciroze jetre za muškarce u RH u dobi 15 i više godina za 2012. godinu iznosila je 37.7/100.000 stanovnika i bila je veća u odnosu na stopu smrtnost od prometnih nesreća (20.6/100.000) (1). Usprkos tim podacima, alkoholizam se vrlo rijetko dijagnosticira i

evidentira u ordinacijama obiteljske medicine (2). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u djelatnosti opće/obiteljske medicine u 2016. godini zabilježeno je zbirno svega 13.326 bolesti i stanja u skupini duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem alkohola (MKB-10 dijagnoza F10) (3).

Sukladno MKB 10 – Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, dijagnoza ovisnosti o alkoholu utvrđuje se temeljem sljedećih kriterija: 1. Jaka želja ili nagon za pijenjem; 2. Teškoće u samosvladavanju obzirom na početak i završetak pijenja, odnosno količinu popijenog alkohola; 3. Stanje fiziološke apstinencije koje se pojavljuje prestankom uporabe alkohola ili smanjenjem količine popijenog alkohola, a što se očituje u karakterističnom apstinencijskom sindromu (vezano za alkohol ili slične supstancije), s namjerom olakšavanja ili ublažavanja sindroma alkoholne apstinencije; 4. Dokaz tolerancije, kao što je povećanje količine alkohola koja je potrebna da bi se ostvarili učinci postignuti pijenjem manjih količina alkohola (jasni primjeri za ovo uočavaju se u onih ovisnika o alkoholu koji su uzimali dnevne količine dostatne da onesposobe ili ubiju umjerenog potrošača); 5. Progresivno zanemarivanje alternativnih užitaka ili interesa uzrokovanih pijenjem; više vremena utrošeno da bi se došlo do alkohola, da bi se pilo ili oporavilo od učinaka pijenja; 6. Nastavljanje s pijenjem alkohola usprkos jasnim dokazima o štetnim posljedicama, kao što je oštećenje jetre zbog prekomjernog pijenja ili depresivno raspoloženje, koje je posljedica razdoblja prekomjernog pijenja alkohola (4). Treba uložiti napor da osoba koja prekomjerno pije postane svjesna prirode i opsega oštećenja. Dijagnoza ovisnosti o alkoholu može se postaviti ukoliko su tri ili više od navedenih kriterija bili prisutni tijekom prethodne godine. Pored MKB-10 klasifikacije u uporabi je i DSM-V klasifikacija Američkog udruženja psihijatara koja je u znatnoj mjeri sukladna MKB-10 klasifikaciji (5). Postoji međutim jedna „siva zona“ konzumenata alkohola

koja se nalazi između „umjerenog pijenja“ i alkoholizma, tj. ovisnosti o alkoholu (psihičke i/ili fizičke). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) preporučuje konzumiranje alkohola u količini do 20 grama etanola na dan, pet dana u tjednu, uz apstinenciju od alkohola barem dva dana u tjednu (6), a što bi odgovaralo količini do jedne boce piva od 500 mL (udio alkohola oko 5%) odnosno jedne čaše vina od 200 mL (udio alkohola oko 12%) ili 60 mL žestokog pića (udio alkohola od 40%) na dan, pet dana u tjednu, uz apstinenciju dva dana u tjednu. Pijenje iznad navedenih vrijednosti smatra se da pridonosi povećanom riziku poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola (6).

Pilot istraživanje prikazano u ovom radu bavi se problematikom poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola na području Općine Bednja u Varaždinskoj županiji. Na širem području Općine Bednja živi približno 4000 stanovnika, površina općine je 75,58 km². U selu Bednja nalaze se dvije ambulante obiteljske medicine koje pružaju skrb iz djelatnosti opće/obiteljske medicine za većinu stanovništva općine Bednja, dok manji broj stanovnika općine ima izabranog liječnika obiteljske medicine izvan Općine Bednja. Iako Varaždinska županija pripada u ekonomski razvijenije krajeve Republike Hrvatske s indeksom razvijenosti od 86,34% u odnosu na državni prosjek u 2013. godini, općina Bednja značajno odstupa uz indeks razvijenosti od svega 66,42% od državnog prosjeka (7). Općina je područje od posebne državne skrbi. Glavnog autora (DS), liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja, na istraživanje je potaknula učestala pojava poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola kod osoba u skrbi, kultura pijenja alkohola na navedenom području koja pridonosi ovom problemu te teška socijalno-ekonomska situacija na području Općine Bednja.

Zbog svega navedenog provedeno je pilot istraživanje iz područja poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola na području Općine Bednja.

Cilj

Istražiti proporciju osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu.

Ispitanici i metode

Istraživanu populaciju (N=2900) činile su osobe u skrbi dvojice liječnika obiteljske medicine (OM) na području Općine Bednja (liječnik 1, N=900 osoba u skrbi; liječnik 2, N=2000 osoba u skrbi) koji pružaju skrb iz djelatnosti opće/obiteljske medicine za većinu stanovništva općine Bednja. Pilot istraživanje je provedeno na uzorku od 5% bolesnika u skrbi obje ambulante. Uzorak je bio prigodni: osobe starije od 18 godina koje su posjetile ambulantu liječnika obiteljske medicine radi aktivne konzultacije u vezi nekog zdravstvenog problema u periodu od sredine ožujka 2013. godine do sredine travnja 2013. godine. Ispitivanje je bilo anonimno i dobrovoljno. Podijeljeno je ukupno 150 upitnika od čega je 75 upitnika vraćeno ispunjeno.

Istraživanje je presječno. Podaci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji je sastavljen za potrebe istraživanja, a sastojao se iz dva dijela:

1.dio: sociodemografski podaci (dob, spol, bračno stanje, kućanstvo, školska sprema, radni položaj), samoprocjena zdravlja, zadovoljstvo životom (skala 0-10, od „nimalo zadovoljan“ do „potpuno zadovoljan“).

2.dio: AUDIT upitnik (engl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*), međunarodni je standardizirani upitnik o upotrebi alkohola (6,8). AUDIT upitnik razvila je Svjetska Zdravstvena Organizacija (SZO; engl. World Health Organisation, WHO) kao test probira u svrhu ranog otkrivanja rizičnog i štetnog pijenja i moguće ovisnosti o alkoholu na razini primarne zdravstvene zaštite.

Upitnik se sastoji od 10 pitanja vrednovanih Likertovom skalom od 0 do 4.

Pitanja 1-3 odnose se na *detekciju rizičnog pijenja alkohola* (uključuju učestalost pijenja, tipične količine popijenog alkohola kao i učestalost teškog opijanja, kojim se smatra uporaba šest ili više popijenih standardnih pića u jednom navratu).

Pitanja 4-6 odnose se na *detekciju simptoma ovisnosti o alkoholu* (narušena kontrola nad popijenom količinom alkohola, zanemarivanje drugih osobnih interesa i obveza, jutarnje pijenje).

Pitanja 7-10 odnose se na *detekciju štetnih učinaka alkohola* (osjećaj krivnje nakon pijenja, gubitak sjećanja za period kad je osoba bila pod utjecajem alkohola, ozljede nastale kao posljedica pijanog stanja, zabrinutost značajnih drugih osoba zbog pijenja osobe).

Bodovi svih pitanja se međusobno zbrajaju dajući ukupan zbroj u rasponu od 0 do 40 bodova.

Zbroj bodova u upitniku u vrijednosti od 8 i više indikativan je za prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu. Pri tom zbroju bodova osjetljivost upitnika kreće se oko 0.90, dok mu je specifičnost oko 0.80 (6).

Ukupan zbroj u rasponu od 8 do 15 bodova upućuje na umjerenu razinu problema povezanih s alkoholom kod određene osobe, ukupan zbroj u iznosu od 16 i više bodova upućuje na visoku razinu problema s alkoholom, a zbroj od 20 i više bodova zahtijeva daljnju dijagnostičku procjenu ovisnosti o alkoholu (6).

Podrobnija interpretacija rezultata pojedinog ispitanika može se postići analizom pojedinačnih pitanja na koja je bolesnik davao pozitivne odgovore. Ukoliko je bolesnik ostvario 1 bod ili više na drugom i/ili trećem pitanju, to je indikativno za rizično pijenje. Odgovori na pitanja 4 do 6 u vrijednosti većoj od 0 ukazuju na moguću ovisnost o alkoholu. Također, pozitivni bodovi ostvareni u pitanjima od 7 do 10 ukazuju da su kod pacijenta već prisutne, ili su ranije bile prisutne, štetne posljedice pijenja alkohola (6).

Za obradu podataka korišten je SPSS statistički program. Korišteni su primjereni statistički postupci: opis i analiza distribucije.

Rezultati

Od 150 podijeljenih upitnika, 75 je vraćeno ispunjeno i uključeno u statističku obradu (stopa odgovora 50%)

Tablica 1. Sociodemografske značajke ispitanika

Table 1. Sociodemographic characteristics of the respondents

Sociodemografske značajke ispitanika		N
Spol	Muški	44
	Ženski	31
Bračno stanje	bračna ili izvanbračna zajednica	50
	neoženjen/neudata	16
	rastavljen/rastavljena	3
	udovac/udovica	4
Kućanstvo	Živi sam	8
	S roditeljima	13
	Sa supružnikom	7
	Sa supružnikom i djecom	44
	Ostalo	3
Školska sprema	nezavršena osnovna škola	4
	osnovna škola	14
	srednja škola	47
	viša škola	5
	fakultet, akademija, visoka škola	4
Radni položaj	zaposlen	37
	nezaposlen	9
	domaćica	2
	umirovljenik	25
	učenik ili student	1
Samoprocjena zdravlja	odlično	6
	vrlo dobro	12
	dobro	21
	zadovoljavajuće	22
	loše	14

U istraživanju je sudjelovala 31 žena i 44 muškarca (Tablica 1). Prosječna dob ispitanika iznosila je $49,1 \pm 14,2$ godina. Većina ispitanika živjela je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici (50 od 75), imala je srednju stručnu spremu (47 od 75), bila je zaposlena (33 od 75), živjela je u kućanstvu sa supružnikom

i djecom (44 od 75), procjenjivala je svoje zdravlje dobrim (21 od 75) ili zadovoljavajućim (22 od 75) (Tablica 1). Ispitanici su zadovoljstvo životom ocijenili prosječnom ocjenom $5,5 \pm 2,8$.

Većinu ispitanika ovog istraživanja (48 od 75) čine osobe koje konzumiraju alkohol, dok manji dio ispitanika navodi kako nikad ne konzumira alkohol (26 od 75).

Obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitniku, kod 9 od 75 ispitanika je ukupan broj bodova iznosio 8 ili više, što upućuje na prekomjerno i štetno pijenje te moguće postojanje ovisnosti o alkoholu kod tih ispitanika (Tablica 2). Za većinu tih ispitanika (8 od 9) utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 8-15), dok je kod 1 od 9 ispitanika utvrđena visoka razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 16-19) (Tablica 2).

Tablica 2. Razdioba ispitanika obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitniku

Table 2. Distribution of respondents according to total AUDIT score

AUDIT zbroj	N ispitanika
0 – 7	57
8 – 15	8
16 – 19	1
20 – 40	0
Nepoznato	9
Ukupno	75

Tablice 3, 4 i 5 prikazuju razdiobu odgovora ispitanika po pojedinom pitanju AUDIT upitnika, pri čemu su pitanja grupirana u cjeline: rizično pijenje (pitanja 1-3; Tablica 3), ovisnost o alkoholu (pitanja 4-6; Tablica 4) te štetno pijenje (pitanja 7-10; Tablica 5).

Sukladno rezultatima, 11 od 75 ispitanika popije 3 i više alkoholnih pića u prosječnom danu, a čak 27 od 75 ispitanika navodi kako povremeno popije 6 i više pića u jednoj prigodi (Tablica 3), što ispunjava kriterije rizičnog pijenja iz AUDIT upitnika.

Tablica 3. Razdioba ispitanika – rizično pijeње**Table 3.** Distribution of respondents – hazardous drinking

Pitanja	0	1	2	3	4
1. Koliko često popijete piće koje sadrži alkohol?	Nikad	Mjesečno ili rjeđe	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	4 ili više puta tjedno
<i>N ispitanika</i>	26	17	15	13	3
2. Koliko pića koje sadrže alkohol popijete u tipičnom danu kada pijete?	1 ili 2	3 ili 4	5 ili 6	7 do 9	10 i više
<i>N ispitanika</i>	59	7	4	0	0
3. Koliko često popijete šest ili više pića u jednoj prigodi?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	45	15	11	1	0

Tablica 4. Razdioba ispitanika – ovisnost o alkoholu**Table 4.** Distribution of respondents – alcohol dependence

Pitanja	0	1	2	3	4
4. Koliko često ste u zadnjoj godini primijetili da se niste mogli zaustaviti nakon što ste počeli piti?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	59	3	6	1	0
5. Koliko često u posljednjoj godini niste uspjeli učiniti ono što se od vas očekivalo radi alkohola?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	65	2	2	0	0
6. Koliko često ste tijekom prošle godine imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi ste se “pokrenuli” nakon što ste puno pili noć prije?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	71	1	1	0	1

Obzirom na kriterij moguće ovisnosti o alkoholu, ispunjava ga 10 od 75 ispitanika koji navode kako su u zadnjoj godini primijetili kako se nisu mogli zaustaviti nakon što su počeli piti, 4 od 75 ispitanika koji u posljednjoj godini nisu zbog alkohola mogli učiniti ono što se od njih očekivalo te 3 od 75 ispitanika koji su imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi se “pokrenuli” nakon što su puno pili noć prije (Tablica 4).

Obzirom na štetne posljedice pijeња alkohola, 12 od 75 ispitanika je povremeno tijekom prošle godine imalo osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijeња, 9 od 75 ispitanika povremeno nije bilo u stanju sjetiti se što se događalo prethodnu noć prije zbog pijeња alkohola, a 4 od 75 ispitanika su primili savjet da smanje pijeње, bilo od zdravstvenog osoblja ili bliskih osoba (Tablica 5).

Tablica 5. Razdioba ispitanika – štetno pijenje**Table 5.** Distribution of respondents – harmful drinking

Pitanja	0	1	2	3	4
7. Koliko često tijekom prošle godine ste imali osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	58	9	3	0	0
8. Koliko često se tijekom prošle godine niste bili u stanju sjetiti onog što se događalo prethodnu noć zato jer ste pili?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	62	6	3	0	0
9. Jeste li Vi ili netko drugi bili ozlijeđeni kao posljedica Vašeg pijenja?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	72	0	2	0	1
9. Je li Vaš rođak, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik izrazio zabrinutost zbog Vašeg pijenja ili Vam savjetovao da smanjite pijenje?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N ispitanika</i>	70	0	3	0	1

Rasprava

Pilot istraživanjem provedenim na prigodnom uzorku ispitanika u skrbi dvojice liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja utvrđeno je prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu kod 9 od 75 ispitanika. Za većinu tih ispitanika (8 od 9) utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom, dok je kod 1 od 9 ispitanika utvrđena visoka razina problema povezanih s alkoholom.

Podaci o učestalosti prekomjernog i štetnog pijenja u literaturi variraju te su dijelom usporedivi s rezultatima ovog istraživanja. U međunarodnom prospektivnom kohortnom istraživanju 10,045 ispitanika u obiteljskoj medicini, 3,9% ispitanika ispunilo je kriterije prekomjernog i štetnog pijenja mjenog AUDIT upitnikom (9). U istraživanju poremećaja vezanih uz konzumaciju alkohola u primarnoj zaštiti u Njemačkoj, 13% ispitanika je ispunjavalo kriterij problematičnog pijenja mjenog AUDIT upitnikom (10). Istodobno

međutim, među ispitanicima primarne zaštite u Walesu kod kojih je proveden oportunistički probir AUDIT upitnikom, udio ispitanika koji su ispunjavali kriterije problematičnog pijenja iznosio je čak 24,9% (11). Prema podacima SZO, u Republici Hrvatskoj procjenjuje se da ima 20,5% muškaraca odnosno 2,0% žena teških epizodičnih potrošača alkohola, koji popiju barem 60 grama čistog alkohola barem jedan put tjedno (1). U istraživanju učestalosti i rizičnih čimbenika povezanih sa prekomjernom uporabom alkohola u populaciji studenata Sveučilišta u Osijeku u kojem je također korišten AUDIT upitnik, 90,9% ispitanika konzumiralo je alkohol (12). AUDIT zbroj veći od 8 utvrđen je kod 39,8% ispitanika navedenog istraživanja, pri čemu je u toj podskupini ispitanika bilo čak 29,6% onih koji su imali visoku razinu problema sa konzumacijom alkohola (12). Navedeni rezultati odstupaju u usporedbi s rezultatima ovog istraživanja, no podaci nisu u potpunosti usporedivi obzirom da se radi o različitim istraživanim populacijama. Također je

poznato kako je učestalost problematičnog pijenja u populaciji mlađih odraslih veća u odnosu na ostale dobne skupine: u istraživanju provedenom u SAD na populaciji mlađih odraslih (18-25 godina) utvrđeno je kako 71% ispitanika konzumira alkohol, pri čemu čak 41% ispunjava kriterije rizičnog pijenja (13).

Promatrajući zasebno domenu rizičnog pijenja u rezultatima ovog istraživanja, 11 od 75, odnosno 27 od 75 ispitanika ispunjava kriterije rizičnog pijenja. Rizično pijenje (engl. hazardous drinking) pojam je koji koristi SZO, ali ne postoji kao dijagnoza u MKB-10. Odnosi se na obrazac korištenja alkohola koji će s vremenom vjerojatno dovesti do pojave štetnih posljedica za korisnika. Neki bi autori štetne posljedice ograničili na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca (kao u štetnom korištenju); neki bi također uključili socijalne posljedice. Za razliku od štetnog pijenja, rizično pijenje odnosi se na obrazac pijenja koje je od javno zdravstvenog značaja, usprkos odsutnosti bilo kojeg trenutnog poremećaja kod individualnog korisnika (14).

Sukladno literaturi, učestalost rizičnog pijenja u općoj populaciji u Finskoj iznosi 5,8% (15), dok se prema rezultatima drugih istraživanja učestalost u primarnoj zaštiti kreće između 4% i 29% (16). Možemo stoga zaključiti kako su rezultati istraživanja provedenog u Općini Bednja obzirom na učestalost rizičnog pijenja u usporedivi s podacima iz literature. Rizično pijenje kao jedan od segmenata koje ispituje AUDIT upitnik je prisutno u značajno većem udjelu ispitanika (11 od 75, odnosno 27 od 75 ispitanika) u odnosu na udio ispitanika koji su prešli prag na AUDIT upitniku (9 od 75 ispitanika) ovog istraživanja, što upućuje na zaključak kako liječnik OM u analizi rezultata AUDIT upitnika i planiranja intervencije za pojedinog bolesnika u skrbi svakako mora zasebno vrednovati ovu cjelinu upitnika kako bi se povećala osjetljivost upitnika i mogla provesti adekvatna intervencija kod bolesnika u ranoj fazi rizičnog pijenja.

Kriterij moguće ovisnosti o alkoholu u ovom istraživanju zadovoljilo je 10 od 75 ispitanika koji su u zadnjoj godini primijetili kako se nisu mogli zaustaviti nakon što su počeli piti, 4 od 75 ispitanika koji u posljednjoj godini nisu zbog alkohola mogli učiniti ono što se od njih očekivalo te 3 od 75 ispitanika koji su imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi se „pokrenuli“ nakon što su puno pili noć prije. Sukladno DSM-V klasifikaciji, ovisnost je definirana kao „skup kognitivnih, bihevioralnih i psiholoških simptoma koji pokazuju da osoba ima narušenu kontrolu nad korištenjem psihoaktivne supstance i nastavlja ju koristiti unatoč štetnim posljedicama“ (5). DSM-V definicija ovisnosti sukladna je sindromu ovisnosti kako ga definira MKB-10, a koja podrazumijeva postojanje tjelesnih i psihičkih elemenata. Psihička ovisnost odnosi se na iskustvo narušene kontrole nad pijenjem ili korištenjem droge, dok se tjelesna ovisnost odnosi na prisutnost tolerancije i simptoma ustezanja (14).

U ovom istraživanju kod značajnog udjela ispitanika već su prisutne štetne posljedice pijenja alkohola: 12 od 75 ispitanika je povremeno tijekom prošle godine imalo osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja, 9 od 75 ispitanika povremeno nije bilo u stanju sjetiti se što se događalo prethodnu noć prije zbog pijenja alkohola, a 4 od 75 ispitanika su primili savjet da smanje pijenje, bilo od zdravstvenog osoblja ili bliskih osoba. Štetno korištenje je obrazac korištenja psihoaktivne supstance koje uzrokuje oštećenje zdravlja. Oštećenje može biti tjelesno (npr. hepatitis kod korištenja injekcija droge) ili psihičko (npr. depresivne epizode koje se sekundarno mogu javiti nakon teškog opijanja alkoholom), a obično uključuje i socijalne posljedice (4). Sukladno literaturi, učestalost štetnog pijenja kreće se između 1% i 10% (16), što je usporedivo s rezultatima istraživanja provedenog u Općini Bednja. U istraživanju prekomjernog pijenja alkohola i radne sposobnosti muškaraca u Hrvatskoj utvrđeno je kako je skupina s problematičnim pijenjem alkohola imala lošiju radnu sposobnost (17). Također je u istraživanju

studenata na osječkom sveučilištu više od polovice studenata koji su pali godinu studija i morali je ponavljati pozitivno odgovorilo na AUDIT upitnik (AUDIT zbroj iznad 8), za razliku od studenata koji nisu ponavljali godinu studija unutar kojih su dvije trećine bili ili apstinenti, ili u skupini nisko-rizičnih konzumenata alkohola (12). Poznato je kako već i umjereno pijenje alkohola utječe na morbiditet (18). Godišnje u alkoholom izazvanim prometnim nesrećama u SAD smrtno strada 24 000 osoba, a druge 534 000 budu ozlijeđene (18). Prekomjerna konzumacija alkohola uzrokovala je u SAD-u 2006. godine trošak u iznosu od 224 milijarde dolara, pri čemu se 72% navedenog troška odnosi na trošak koji je rezultat gubitka produktivnosti na radnome mjestu, 11% iznosi trošak zdravstvene zaštite, 9 % policijskog i sudskog sustava, a trošak štete uništenih vozila 6%. Broj smrtnih slučajeva povezanih sa alkoholom procjenjuje se u SAD-u na prosječno oko 79 000 slučajeva godišnje (19).

Stopa odgovora u ovom pilot istraživanju iznosila je 50%, što je donekle usporedivo sa stopama odgovora sličnih istraživanja (12 Miškulin). Ovakvu stopu odgovora moguće je objasniti činjenicom da se radi o osjetljivoj problematici s kojom se osobe nerado suočavaju i koja je obilježena socijalnom stigmom, posebno u jednoj maloj i zatvorenoj seoskoj sredini u Hrvatskom Zagorju. Nadalje, obzirom da se radilo o prigodnom uzorku i dobrovoljnom sudjelovanju ispitanika u istraživanju, moguće je kako istraživanjem nisu obuhvaćeni ispitanici koji bi postigli drugačiji rezultat na AUDIT upitniku. U prilog tome govori relativno velik udio ispitanika koji su naveli kako nikad ne konzumiraju alkohol (26 od 75). Rezultate je stoga potrebno interpretirati uzimajući u obzir ova ograničenja te istraživanje provesti na primjerenom uzorku ispitanika.

Zaključak

Značajan udio osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja koji su sudjelovali u ovom istraživanju ispunjavaju

kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu mjerenih AUDIT upitnikom.

Analizom pojedinačnih elemenata upitnika koji zasebno vrednuju cjelinu rizičnog pijenja, cjelinu ovisnosti o alkoholu odnosno cjelinu štetnih posljedica pijenja, detektiran je još veći broj ispitanika koji ispunjavaju kriterije unutar pojedinačnih cjelina.

Liječnik OM treba stoga u analizi rezultata AUDIT upitnika i planiranju intervencije za pojedinog bolesnika u skrbi svakako vrednovati ukupan rezultat, ali i zasebno svaku cjelinu upitnika kako bi se povećala osjetljivost upitnika, omogućilo rano prepoznavanje, a time i stvorili preduvjeti za adekvatnu ranu intervenciju kod bolesnika.

Literatura

1. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Dostupno na: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1 (3. kolovoz 2017)
2. Lakner B. Alkoholizam - dijagnosticiramo li ga pravilno? U: Mazzi B, urednik. Zbornik radova. Deseti kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora, Hrvatskog liječničkog zbora. Rovinj, 2010. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2010. Str. 47-54.
3. Hrvatski zdravstveno–statistički ljetopis 2015. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
4. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical description and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
6. 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, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
7. Republika Hrvatska. Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Indeks razvijenosti. Dostupno na: <https://razvoj.gov.hr/o-ministarstvu/regionalni-razvoj/indeks-razvijenosti/112> (3. kolovoz 2017.)

8. 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, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
9. King M, Marston L, Švab I, Maarros HI, Geerlings MI, Xavier M et al. Development and validation of a risk model for prediction of hazardous alcohol consumption in general practice attendees: the predictAL study. *PLoS One*. 2011;6(8): e22175.
10. Berner MM, Härter M, Kriston L, Lohmann M, Ruf D, Lorenz G et al. Detection and management of alcohol use disorders in German primary care influenced by non-clinical factors. *Alcohol Alcohol*. 2007;42:308-16.
11. Coulton S, Drummond C, James D, Godfrey C, Bland JM, Parrott S et al. Opportunistic screening for alcohol use disorder in primary care: comparative study. *BMJ*. 2006;332:511-7.
12. Miškulin M, Petrović G, Miškulin I, Puntarić D, Milas J, Dahl D et al. Prevalence and risk factors of alcohol abuse among university students from Eastern Croatia: questionnaire study. *Coll Antropol*. 2010;34:1315-22.
13. Harrison EML, Desai RA, McKee SA. Nondaily smoking and alcohol use, hazardous drinking and alcohol diagnoses among young adults: finding from the NESARC. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32:2081-7.
14. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organization; 1994.
15. Halme JT, Seppä K, Alho H, Pirkola S, Poikolainen K, Lönnqvist J et al. Hazardous drinking: prevalence and associations in the Finnish general population. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32:1615-22.
16. Reid MC, Fiellin DA, O'Connor PG. Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. *Arch Intern Med*. 1999;159:1681-9.
17. Ercegović E, Milošević M. Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost muškaraca. *Sigurnost*. 2012;54:127-35.
18. Hudolin V. *Alkohološki priručnik*. Zagreb: Medicinska naklada; 1991.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics. Alcohol use. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/alcohol.htm> (6. svibanj 2017).