

Alkoholizam kod mladih

Alcoholism in youth people

Spudić Matija¹, Kosić Radoslav^{2,3}

¹Opća bolnica Karlovac, Odjel za psihijatriju, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Republika Hrvatska

¹General Hospital Karlovac, Department of psychiatry, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Croatia

²Klinički Bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Istarska 43, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska

²University Hospital Center Rijeka, Clinic for pediatric, Istarska 43, 51000 Rijeka, Croatia

³Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, Sveučilište Rijeka, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka, Republika Hrvatska

³Faculty of Health Studies Rijeka, University of Rijeka, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka, Croatia

Sažetak

Uvod: Konzumiranje alkohola kod mladih ponašanje je na koje je potrebno obratiti značajnu pozornost, posebice zbog posljedica koje može imati u životu mlade osobe.

Cilj istraživanja: Cilj je ispitati incidenciju opservacije i hospitalizacije zbog alkoholne intoksikacije kod adolescenata i mlađih punoljetnika u Karlovačkoj županiji.

Ispitanici i metode: Podaci korišteni u ovom radu prikupljeni su putem Bolničkog informacijskog sustava Opće bolnice *Karlovac* za period od 2013. do 2018. godine. Za statističku obradu dobivenih podataka korištene su deskriptivna i inferencijalna statistika. Korišten je program *IBM SPSS Statistics* (inačica 20).

Rezultati: Provedeno istraživanje pokazalo je da u periodu od 2013. do 2018. godine postoji statistički značajna razlika u broju muških i ženskih pacijenata zaprimljenih u bolnicu: 173 (72,7 %) muška pacijenta i 65 (27,3 %) ženskih pacijenata. Prosječna dob svih pacijenata iznosi 19 godina. Najveći je broj pacijenata zbog konzumacije alkohola zaprimljen tijekom 2015. (22,3 %) i 2016. godine (20,2 %). U razdoblju od 2016. do 2018. godine uočava se pad u broju prijema takvih pacijenata. Najveći je broj pacijenata (51 %) zaprimljen na Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP), a prema broju slijede ih pacijenti koji su zaprimljeni na Odjel psihijatrije (40,2 %), te Odjel pedijatrije (8,7 %). Najveći je broj pacijenata s dijagnozom F10.0 (65,1 %), a potom slijede pacijenti s dijagnozom F10 (28,6 %). Najmanji je broj pacijenata s dijagnozama F10.1 (3,4 %) i F10.2 (2,9 %), što je i očekivano s obzirom na to da se radi o mladima koji najčešće nisu recidivisti, ali i zbog izbjegavanja stigme.

Zaključak: Iako istraživanjem nije potvrđena hipoteza da postoji porast opservacija i hospitalizacija zbog opijanja kod mladih, uporaba alkohola među adolescentima i mlađim punoljetnicima sve je više izražena te je često karakterizirana visokom alkoholemijom i manjkom empatije prema opitom od strane vršnjaka.

Ključne riječi: alkohol, mladi, konzumacija, hospitalizacija, prevencija

Kratak naslov: Mladi i opijanje

Abstract

Introduction: Alcohol consumption among young people is a common activity that needs to be given considerable attention, and because of the consequences that can cause in the life of a young person.

Research goal: Goal is to examine the incidence of observation and hospitalization for alcohol intoxication in adolescents and young adults in Karlovac County.

Participants and Methods: The data used in this paper were collected from the Hospital Information System of the General Hospital *Karlovac* for the period from 2013 to 2018. Descriptive and inferential statistics were used for the statistical processing of the obtained data. *IBM SPSS Statistics* (version 20) was used.

Results: The conducted study showed that there was a statistically significant difference in the number of male and female patients admitted to the hospital between 2013 and 2018: 173 (72.7%) male and 65 (27.3%) female patients. The average age of all patients is 19. The largest number of patients was admitted due to alcohol consumption in 2015 (22.3%) and 2016 (20.2%). From 2016 to 2018 there was a decrease in the number of admissions. Most patients were admitted to OHBP (51%), followed by patients admitted to the Department of Psychiatry (40.2%) and the Department of Pediatrics (8.7%). The highest number of patients was diagnosed with F10.0 (65.1%), followed by patients diagnosed with F10 (28.6%). The lowest number of patients was diagnosed with F10.1 (3.4%) and F10.2 (2.9%), which is expected given that these are young people who, most often, are not recidivists but also due to the avoidance of stigma. It is noted that the number of patients discharged home from hospital increases with age, while the number of hospitalized patients decreases with age.

Conclusion: Although the study did not confirm our hypothesis that there are increasing observations and hospitalizations for intoxication in young people, alcohol use among adolescents and young adults is more and more pronounced, often characterized by high alcoholemia and lack of empathy towards "drunk" by their peers.

Keywords: alcohol, youth, consumption, hospitalization, prevention

Running head: Youth and intoxication

Received March 8th 2020;

Accepted October 27th 2020;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Radoslav Kosić, Poklončić 17 Omišalj, 51511 Malinska, Croatia • Tel:+385917967252, e-mail: radoslav.kosic@uniri.hr, e-mail [first author]: mspudic7@gmail.com

Uvod

Danas se navike ispijanja alkoholnih pića kod mladih razlikuju od navika prijašnjih generacija. Najnoviji trendovi upu-

ćuju na to da današnji mladi rjeđe piju tijekom tjedna, no skloniji su teškim epizodnim opijanjima kada to čine. Nave-

deno može biti posljedica kulture pijenja, ali i način na koji mlada osoba ima veći osjećaj samopouzdanja te osjećaj pripadnosti skupini vršnjaka. Konzumiranje alkohola kod mladih aktivnost je kojoj je potrebno posvetiti značajnu pozornost, ponajprije zbog posljedica koje može izazvati u životu mlade osobe. U literaturi se izraz „motiv“ često upotrebljava da bi se objasnilo zašto mladi piju, posebno kada je u osnovi toga određeno emocionalno stanje, primjerice, konzumacija alkohola kako bi se nosili s problemom ili određenom situacijom [1].

Neki od razloga koje mladi navode kao povod za konzumiranje alkohola su: zabava, stimulans za uživanje u zabavama, želja za pijenjem, opuštanje, povećanje samopouzdanja, zaboravljanje na životne poteškoće, dosada te zato što to čine njihovi prijatelji [2].

Ako mlada osoba pije da bi zaboravila probleme, osjeća potrebu da se opusti uz alkohol ili kako bi se osjećala samouvjerenije, navedeno može upućivati na dublje nerazriješene konflikte koji mogu biti uzrok razvoja poremećaja iz područja mentalnog zdravlja [3].

U studiji u kojoj su mladi depresiju naveli kao razlog konzumacije alkohola, pokazalo se da je vjerojatnost da mladi u jednoj prilici konzumiraju više od pet alkoholnih pića tri puta veća od onih koji su kao razlog za konzumaciju naveli zabavu [4].

Postoje potencijalno štetne posljedice za mlade koji zlopotrebljavaju alkohol. Velika je vjerojatnost da će imati određene poteškoće kao što su: promjene apetita, gubitak težine, glavobolju, poremećaj sna, poteškoće s učenjem i slobodnije seksualno ponašanje. Najčešće su posljedice konzumiranja alkohola kod mladih povraćanje i poremećaj svijesti. Osim toga, kod mladih koji piju i voze ili dopuštaju da ih vozi osoba koja je konzumirala alkohol, vjerojatnost da će biti sudionici prometnih nesreća puno je veća. Neki mladi ljudi u alkoholiziranom stanju pokazuju agresivno ponašanje i skloniji su kriminogenom ponašanju.

Ciljevi

Cilj je istraživanja ispitati incidenciju opservacije i hospitalizacije adolescenata i mlađih punoljetnika zbog alkoholne intoksikacije u Općoj bolnici Karlovac na Odjelu pedijatrije, Odjelu psihijatrije te Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP).

Hipoteza: U Karlovačkoj županiji bilježimo povećanje broja adolescenata i mlađih punoljetnika koji su opservirani i hospitalizirani zbog alkoholne intoksikacije u razdoblju od 2013. do 2018. godine.

Ispitanici i metode

U ovom su istraživanju, uz dozvolu Etičkog povjerenstva, korišteni podaci dobiveni iz Bolničkog informacijskog sustava (BIS) Opće bolnice Karlovac. Podaci su preuzeti za razdoblje od 2013. do 2018. godine.

Za statističku obradu dobivenih podataka korištene su deskriptivna i inferencijalna statistika. Za prikaz svih varijabli uključenih u obradu korištena je deskriptivna statistika. Varijabla koja se tiče dobi ispitanika prikazana je pomoću aritmetičke sredine, standardne devijacije te minimalne i maksimalne vrijednosti, dok su ostale (nominalne) varijable prikazane pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija.

Za varijablu dobi napravljena je usporedba prema godinama pomoću jednostavne analize varijance. Za varijable: spol ispitanika, odjel prijema, otpusna dijagnoza, status otpusta i godina prijema u bolnicu prikazano je odstupanje distribucije od slučajne pomoću hi-kvadrat testa. Nadalje, za varijable koje se tiču spola ispitanika, odjela prijema, otpusne dijagnoze i statusa otpusta, hi-kvadrat napravljen je na ukupnom uzorku ispitanika, ali i prema godini prijema u bolnicu – zasebno za svaku godinu.

Za ocjenu značajnosti dobivenih rezultata korištena je razina značajnosti $P < 0.05$.

Za statističku analizu korišten je program IBM SPSS Statistics (inačica 20).

Rezultati

U vremenskom razdoblju od 2013. do 2018. godine zaprimljeno je ukupno 173 (72,7 %) muška i 65 (27,3 %) ženskih pacijenata te je razlika u broju muških i ženskih pacijenata statistički značajna ($\chi^2 = 49,000$; $p = .000$). Svake je godine broj muških pacijenata bio statistički značajno veći od broja ženskih pacijentica, osim 2015. godine kada je broj muških pacijenata bio veći od broja ženskih pacijentica, ali razlika u broju nije statistički značajna (Tablica 1).

TABLICA [1] Prikaz pacijenata prema spolu u periodu od 2013. do 2018. godine

Spol	Muški	Ženski	χ^2	P
	N (%)	N (%)		
Ukupno	173 (72,7 %)	65 (27,3 %)	49,000	.000
2013.	32 (74,4 %)	11 (25,6 %)	10,256	.001
2014.	38 (71,7 %)	15 (28,3 %)	9,981	.002
2015.	21 (63,6 %)	12 (36,4 %)	2,455	.117
2016.	36 (75 %)	12 (25 %)	12,000	.000
2017.	23 (71,9 %)	9 (28,1 %)	6,125	.013
2018.	23 (79,3 %)	6 (20,7 %)	9,966	.002

Prosječna dob svih pacijenata koji su zaprimljeni u bolnicu između 2013. i 2018. godine zbog konzumacije alkohola je 19 godina. Najmlađi je pacijent bio star 10 godina, a najstariji 25 godina (**Tablica 2**).

TABLICA [2] Prikaz pacijenata prema starosnoj dobi

Dob	N	M	SD	Min	Max
	238	19,08	3,51	10	25

Prosječna starosna dob pacijenata koji su zaprimljeni u bolnicu zbog konzumiranja alkohola nije se statistički značajno promijenila u razdoblju od 2013. do 2018. godine ($F = 1,434$; $p = .213$). Ne postoji jasan trend porasta ili pada prosječne dobi pacijenata te je prosječna dob pacijenata između 18 i 20 godina. Pacijenti su u prosjeku bili najstariji 2016. godine (19,94 godine), a najmlađi 2017. godine [18, 22] (**Tablica 3**).

TABLICA [3] Prikaz zaprimljenih pacijenata u razdoblju od 2013. do 2018. godine prema starosnoj dobi

Dob	N	M	SD	F	p
2013.	43	19,42	3,21	1,434	.213
2014.	53	18,70	3,72		
2015.	33	18,48	3,94		
2016.	48	19,94	3,71		
2017.	32	18,22	3,02		
2018.	29	19,45	2,97		

Distribucija broja adolescenata i mladih koji su zaprimljeni u bolnicu zbog konzumacije alkohola u periodu od 2013. do 2018. godine statistički se značajno razlikuje od slučajne ($\chi^2 = 11,983$, $p = .035$). Najveći broj pacijenata zaprimljen je 2015. (22,3 %) i 2016. godine (20,2 %). Od 2016. do 2018. godine uočava se pad u broju pacijenata koji su zaprimljeni zbog konzumacije alkohola (**Tablica 4**).

Raspodjela svih pacijenata prema odjelu prijema u periodu od 2013. do 2018. statistički se značajno razlikuje od slučajne ($\chi^2 = 69,942$; $p = .000$). Najveći broj pacijenata zaprimljen

TABLICA [4] Prikaz distribucije zaprimljenih pacijenata u periodu od 2013. do 2018. godine

Godina	Broj pacijenata N (%)	χ^2	P
2013.	43 (18,1 %)	11,983	.035
2014.	53 (22,3 %)		
2015.	33 (13,9 %)		
2016.	48 (20,2 %)		
2017.	32 (13,4 %)		
2018.	29 (12,2 %)		

je na OHBP (51 %), a slijede ih pacijenti koji su zaprimljeni na Odjel hitne psihijatrije (40,2 %). Najmanji je broj pacijenata zaprimljen na Odjel hitne pedijatrije (8,7 %). Analiza rezultata prema godinama pokazuje da se raspodjela pacijenata prema odjelu prijema značajno razlikuje od slučajne samo za 2014. godinu ($\chi^2 = 4,254$; $p = .039$) kada je na odjel OHBP-a zaprimljeno 64,2 % pacijenata, a na Hitnu pedijatriju 35,8 % pacijenata. Nijedan pacijent te godine nije zaprimljen na Hitnu pedijatriju. Raspodjela pacijenata prema odjelu prijema za ostale godine ne razlikuje se statistički značajno od slučajne.

Iz podataka također primjećujemo da je 2017. jedina godina u kojoj je broj pacijenata zaprimljenih na Hitnoj psihijatriji bio veći od broja pacijenata koji su zaprimljeni na ostalim odjelima (**Tablica 5**).

Raspodjela svih pacijenata prema otpusnoj dijagnozi u periodu od 2013. do 2018. statistički se značajno razlikuje od slučajne ($\chi^2 = 245,395$; $p = .000$). Najveći je broj pacijenata s dijagnozom F10.0 (65,1 %), a slijede ih pacijenti s dijagnozom F10 (28,6 %). Najmanji je broj pacijenata s dijagnozama F10.1 (3,4 %) i F10.2 (2,9 %). Analiza otpusnih dijagnoza svake godine zasebno pokazuje da je situacija podjednaka svake godine – najveći je broj pacijenata s dijagnozom F10.0, a najmanji broj pacijenata s dijagnozama F10.1 i F10.2 (**Tablica 6**).

Raspodjela svih pacijenata prema statusu otpusta u periodu od 2013. do 2018. statistički se značajno razlikuje od slučajne ($\chi^2 = 342,095$; $p = .000$). Najveći je broj pacijenata koji su pušteni kući (74,3 %), potom slijede pacijenti koji su hospitalizirani (16,2 %), a najmanji broj pacijenata zadržan je na

Tablica [5] Prikaz raspodjele svih pacijenata prema odjelu prijema u periodu od 2013. do 2018. godine

Odjel prijema	Hitna pedijatrijska	Hitna psihijatrijska	OHBP	χ^2	p
	N (%)	N (%)	N (%)		
Ukupno	21 (8,7 %)	97 (40,2 %)	123 (51 %)	69,942	.000
2013.	8 (18,2 %)	18 (40,9 %)	18 (40,9 %)	4,545	.103
2014.	-	19 (35,8 %)	34 (64,2 %)	4,254	.039
2015.	-	12 (34,3 %)	23 (65,7 %)	3,457	.063
2016.	-	24 (50 %)	24 (50 %)	0,000	1
2017.	8 (25 %)	13 (40,6 %)	11 (34,4 %)	1,188	.552
2018.	5 (17,2 %)	11 (37,9 %)	13 (44,8 %)	3,586	.166

TABLICA [6] Prikaz raspodjele svih pacijenata prema otpusnoj dijagnozi u periodu od 2013. do 2018. godine

Otpusna dijagnoza	F10 N (%)	F10.0 N (%)	F10.1 N (%)	F10.2 N (%)	χ^2	p
Ukupno	68 (28,6 %)	155 (65,1 %)	8 (3,4 %)	7 (2,9 %)	245,395	.000
2013.	11 (25,6 %)	29 (67,4 %)	3 (7 %)	-	24,744	.000
2014.	18 (34 %)	31 (58,5 %)	1 (1,0 %)	3 (5,7 %)	44,736	.000
2015.	12 (36,4 %)	20 (60,6 %)	-	1 (3 %)	16,545	.000
2016.	10 (20,8 %)	35 (72,9 %)	2 (4,2 %)	1 (2,1 %)	62,833	.000
2017.	10 (31,3 %)	20 (62,5 %)	2 (6,3 %)	-	15,250	.000
2018.	7 (24,1%)	20 (69%)	-	2 (6,9 %)	17,862	.000

TABLICA [7] Prikaz raspodjele svih pacijenata prema statusu otpusta u periodu od 2013. do 2018. godine

Status otpusta	Hospitalizacija	Opservacija	Kući	χ^2	p
	N (%)	N (%)	N (%)		
Ukupno	39 (16,2 %)	22 (9,1 %)	179 (74,3 %)	342,095	.000
2013.	9 (20,5 %)	12 (27,3 %)	23 (52,3 %)	7,409	.025
2014.	7 (13,2 %)	9 (17 %)	37 (69,8 %)	31,849	.000
2015.	9 (25,7 %)	1 (2,9 %)	25 (71,4 %)	25,600	.000
2016.	9 (18,8 %)	-	39 (81,3 %)	18,750	.000
2017.	3 (9,4 %)	-	29 (90,6 %)	21,125	.000
2018.	2 (6,9 %)	1 (3,4 %)	26 (89,7 %)	41,448	.000

opservaciji. Analiza statusa otpusta svake godine zasebno pokazuje da je situacija podjednaka svake godine – najveći je broj pacijenata koji su pušteni kući, a najmanji je broj pacijenata koji su zadržani na opservaciji. Također, primjećuje se kako broj pacijenata koji je pušten kući s godinama raste, dok broj pacijenata koji je hospitaliziran s godinama opada (**Tablica 7**).

Rasprava

U radu pedijatar, psihijatar i dežurnih liječnika na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, akutno opito stanje kod mladih predstavlja vrlo ozbiljno hitno stanje. Dodatan problem predstavlja i to što alkoholizirani mladi obično dolaze u hitne službe bez pratnje jer su ih vršnjaci ostavili same u parku ili kafiću pa nedostaju podaci o tome što su i koliko pili, jesu li ozlijeđeni, jesu li dobili ikakav udarac, a vrlo često nedostaju i podaci o identitetu. Navedeni podaci uvelike pomažu u radu zdravstvenih djelatnika na hitnim prijemima.

U provedenom istraživanju najveći je broj pacijenata zaprimljen na odjel OHBP-a (51 %), a potom slijede pacijenti koji su zaprimljeni na odjel Hitne psihijatrije (40,2 %). Najmanji je broj pacijenata zaprimljen na Odjel hitne pedijatrije (8,7 %).

Akutna intoksikacija alkoholom prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB, F10.0) nastaje kao posljedica konzumacije veće količine alkoholnog pića u kratkom vremenskom periodu [5]. Težina kliničke slike ovisi o količini konzumiranog alkohola, stoga je preporučeno odrediti koncentraciju alkohola u krvi, napraviti detaljan fizikalni pregled, promatrati osobu te pravodobno intervenirati i spriječiti

moguć razvoj komplikacija uzrokovanih alkoholom (hipo/hiperglikemija, hipotenzija, aritmija) [6]. Blaža klinička slika intoksikacije alkoholom ne zahtijeva poseban ni specifičan tretman, međutim teži oblici intoksikacije s težom kliničkom slikom mogu biti životno ugrožavajući te zahtijevaju hospitalizaciju [7]. Već 1.00 promil alkohola može biti fatalan za mladu osobu. Na to posebno treba obratiti pozornost jer mladi piju sve više alkoholnih pića i sve jača pića. Sve je prisutniji trend namjernog jakog opijanja [*eng. binge drinking*] koji se može definirati kao pijenje radi napijanja, odnosno izlazak s namjerom jakog napijanja u što kraćem roku. Navedeno, nažalost, vrlo često završava alkoholnom komom i potrebom za liječničkom intervencijom.

Prema izvještajima Odjela za kliničku toksikologiju Klinike za dječje bolesti *Zagreb*, koncentracija alkohola u krvi s kojom dolaze mladi sve je viša i u prosjeku iznosi visokih 1,8 promila. Dječaka je više nego djevojčica i odnos je već godinama oko 65 % prema 35 %. Međutim, količina alkohola u krvi kod dječaka i djevojčica izjednačila se [8]. Prema provedenom istraživanju u Općoj bolnici *Karlovac* svake je godine, osim 2015. godine, broj muških pacijenata bio statistički značajno veći od broja ženskih pacijentica. Godine 2015. broj je muških pacijenata bio veći od broja ženskih pacijentica, ali razlika u broju nije statistički značajna.

Sličan trend donosi i istraživanje koje je proveo Centar za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti Međimurske županije 2006. godine na ispitanicima od 12 do 19 godina starosti. To je istraživanje pokazalo da 8 % ispitanih pije svaki dan, 15 % nikad ne pije, 10 % ima alkoholnog ovisnika u obitelji, 60 % misli da zabrana točenja alkohola mlađima od 18 godina nema učinka, 90 % misli da će alkohol oštetiti

njihovo zdravlje, ali tek kada budu stariji, 70 % pije da se osjeća bolje i da zaboravi probleme u školi, s roditeljima i sa samima sobom, 20 % pije na nagovor vršnjaka, a 40 % misli da je alkohol odličan za opuštanje [9].

Iskustvo s akutnim trovanjima alkoholom u Općoj bolnici *Varaždin* je sljedeće: tijekom 2006. godine ukupno je šestero djece od 11 do 16 godina bilo u stanju akutnog trovanja alkoholom (četiri dječaka i dvije djevojčice). Godine 2007. ukupno je bilo petnaestero djece, od čega jedanaest dječaka i četiri djevojčice, 2008. godine jedanaestero djece, pet dječaka i šest djevojčica, a 2009. godine devetero djece od čega pet dječaka i četiri djevojčice. Za 2011. dogovoreno je da od početka godine Odsjek za bolesti ovisnosti Odjela za sveobuhvatnu psihijatrijsku zaštitu Opće bolnice *Varaždin* obavi pregled svakog mladog čovjeka u pratnji člana obitelji tijekom hospitalizacije zbog akutnog trovanja alkoholom. U prvom kvartalu 2012. godine pregledano je devetero djece (osam dječaka i jedna djevojčica). Posljednjih godina bilo je brojčano manje slučajeva akutnog pijanstva među djecom, ali kliničke su slike bile izuzetno teške, naročito kod djevojčica [9].

U izvještaju Kliničkog bolničkog centra *Split* za 2011. godinu više je zaprimljenih dječaka (14), nego djevojčica (7) zbog akutnog pijanstva [10].

Analizirajući podatke provedenog istraživanja također se uočava pad u broju pacijenata koji su zaprimljeni zbog konzumacije alkohola u Općoj bolnici *Karlovac*. Analiza statusa otpusta svake godine zasebno pokazuje da broj pacijenata koji su pušteni kući s godinama raste, dok broj pacijenata koji su hospitalizirani s godinama opada, što pokazuje sličan trend kao u Općoj bolnici *Varaždin*.

Prosječna dob svih pacijenata koji su zaprimljeni u OB-u *Karlovac* između 2013. i 2018. godine iznosi 19 godina. Najmlađi pacijent bio je star samo 10 godina. Za usporedbu, u Kliničkom bolničkom centru *Split* tijekom 2011. godine najmlađi alkoholizirani pacijent imao je samo 12 godina te je u krvi imao 1,5 promila alkohola. Dvoje djece imalo je od 0,5 do 1,0 promil alkohola u krvi, četvero od 1,1 do 1,5, osmero od 1,6 do 2,0 i čak sedmero od 2,1 do 2,5 promila alkohola u krvi.

Mladi u Hrvatskoj vrlo rano počinju konzumirati alkohol, a dobna granica prvog pića s vremenom se sve više snižava. U prikazu hrvatskih nacionalnih rezultata Europskog istraživanja o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima (ESPAD), provedenog 2015. godine, prosječna dob prvog popijenog pića je oko 13 godina [11]. Većina autora koji se bave istraživanjima posvećenima ovoj problematici navode da mladi posežu za alkoholom u dobi između 13 i 14 godina.

Bilježimo i trend sve većeg udjela mladih koji su probali alkohol bar jednom u životu u Hrvatskoj od 1995. do 2015. godine. Prema rezultatima ESPAD istraživanja 92,3 % učenika popilo je barem jedno piće, dok je njih 34,8 % iskusilo pijanstvo 1-5 puta godišnje, a 8 % i do 20 puta godišnje. U dobi prije trinaeste godine 10,5 % učenika opilo se alkoholom, a njih čak 46 % iskusilo je pijanstvo u dobi od 16 godina. Takvi nas rezultati svrstavaju na visoko peto mjesto prema pokazateljima istraživanja u europskim zemljama [11].

Iako istraživanjem nije potvrđena hipoteza da postoji porast trenda hospitalizacija zbog opijanja kod mladih u Karlovačkoj županiji, uporaba alkohola među adolescentima i mlađim punoljetnicima sve je više izražena te je često karakte-

rizirana visokom alkoholemijom, manjkom empatije prema opijenom od strane vršnjaka. Opijeni mladi vrlo su često ostavljeni sami, u parku, u kafiću, što dovodi do učestalije potrebe za liječničkom intervencijom, a ujedno i predstavlja vrlo negativnu društvenu pojavu. Roditelji koji dolaze po svoju djecu nakon otrjeznjenja i bolničkog zbrinjavanja, u pravilu nisu ljuti te se pravdaju da oni ne mogu svoju djecu kontrolirati i ne osjećaju se krivima za nastalo stanje.

Zaključak

Nije potvrđena hipoteza da postoji porast opservacija i hospitalizacija zbog opijanja kod mladih, ali uporaba alkohola među adolescentima i mlađim punoljetnicima sve je izraženija, karakterizirana često visokom alkoholemijom, manjkom empatije prema opijenom od strane vršnjaka.

Posljednjih je godina bilo brojčano manje slučajeva akutnog pijanstva među mladima koje završava hospitalizacijom, ali kliničke su slike teže i sve je veći porast alkoholemije.

Prosječna dob svih pacijenata koji su zaprimljeni u Općoj bolnici *Karlovac* u posljednjih pet godina zbog konzumacije alkohola je 19 godina. Alarmantan podatak je da je najmlađi pacijent bio star 10 godina, što ukazuje da s preventivnim mjerama i edukacijom treba početi što ranije.

Prema izvješćima Zavoda za javno zdravstvo sve veći problem predstavlja ekscesivno ispijanje alkohola (eng. *binge drinking*) kojemu je svrha da se u što kraćem vremenu popije što više alkohola kako bi se postiglo dobro raspoloženje. To vrlo često rezultira alkoholnom komom i potrebom za liječničkom intervencijom.

Nema sukoba interesa

Authors declare no conflict of interest

Literatura/References

- [1] Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clin Psychol Rev* 2005;25(7):841-61, Doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.002
- [2] Kuntsche E, Müller S. Why do young people start drinking? Motives for first-time alcohol consumption and links to risky drinking in early adolescence. *Euro Addict Res.* 2012;18:34-9, Doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.002
- [3] D. Birch et.al. Impact of Alcohol Consumption on Young People, A Systematic Review of Published Reviews Newcastle University, 2009.
- [4] V. Jukić. Alkoholizam. Psihijatrija. Zagreb; Medicinska naklada:2015.
- [5] Degmečić D. Hitna stanja u psihijatriji. *Medicus.* 2017;26(2):199-204, ID: 189047
- [6] S. Nikolić, M. Marangunić i sur. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb; Školska knjiga:2004.
- [7] Rešić A. Otrovanje u dječjoj dobi. *Paediatr Croat.* 2015;59 (Supl 1):169-75, ID: 933681
- [8] Zajedno protiv alkohola – mladi i alkohol u Varaždinu Available from: <http://www.obiteljskiklub.hr/index.php/2012-03-21-01-42-32/o-alkoholizmu/82-o-alkoholizmu>. Accessed at 4th February, 2020.
- [9] Udruga zdravog življenja „Obiteljski klub“ Available from: <http://www.obiteljskiklub.hr/index.php/2012-03-21-01-42-32/o-alkoholizmu/82-o-alkoholizmu>. Accessed at 4th February, 2020.
- [10] Novogodišnje pretjerivanje, Jedva spašen dječak s 3,1 promilom alkohola u krvi Available from: <https://www.slobodnadalmacija.hr/dalmacija/split/clanak/id/153827/novogodisnje-pretjerivanje-jedvaspasen-djecak-s-3-1-promila-alkohola-u-krvi>. Accessed at 4th February 2020. ID 153827
- [11] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD)-rezultati istraživanja 2015. Available from: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf. Accessed at 4th February, 2020