

ALKOHOL IN DRUGE DROGE KOT JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM

asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr.med.*

IZVLEČEK

Psihoaktivne snovi (PAS) pomenijo nevarnost za posameznika in za družbo. Problematika uživanja PAS je odvisna od interakcije med določeno snovjo, posameznikom, ki jo uživa, načinom uživanja in kontekstom, v katerem do uživanja pride. Zato mora biti opredelitev nevarnosti posamezne droge večdimenzionalna in upoštevati trenutno raven škode v določenem okolju, zdravstvene posledice jemanja PAS in družbeno nevarnost, ki jo ta droga povzroča. Alkohol lahko opredelimo kot nevarno drogo po različnih kriterijih, pri čemer izstopa ravno njegova družbena nevarnost in škoda na javnem zdravju. Zato je pomembno ustvariti in izvajati učinkovito alkoholno politiko, ki bo pripomogla k zmanjševanju škodljive rabe alkohola. Podobne politike pa naj se izvajajo tudi za področje drugih PAS, ne glede ali gre za dovoljene ali prepovedane droge.

Ključne besede: psihoaktivne snovi, nevarnosti psihoaktivnih snovi, alkoholna politika

ABSTRACT

Psychoactive substances (PAS) present a danger for an individual and for the society. The problems of PAS consumption depends on the interaction between the substance, the individual and the context in which he/she starts the consumption. The definition of the consumption of a certain drug must therefore be multi-dimensional, considering the current damage level in the environment, health risk of the PAS consumption and social dangers caused by the PAS. Alcohol can be deemed dangerous, according to different criteria, foremost the social danger and public health damage. Therefore it is imperative to create and maintain an effective alcohol policy, leading to a decrease of harmful alcohol consumption. Similar policies should be maintained for other PAS regardless of the fact that they are legally allowed or forbidden.

Keywords: psychoactive substances, health consequences, alcohol policy

1. Nevarnost drog oziroma psihoaktivnih snovi

Skupna lastnost drog oziroma psihoaktivnih snovi je, da spreminjajo zaznave, razpoloženje, razmišljanje in vedenje tistega posameznika, ki jih zaužije. Različne opredelive psihoaktivnih snovi so odvisne od konteksta, v katerem jih predstavljamo. Lahko jih razdelimo po njihovem učinku (poživila, pomirjevala, halucinogeni), po kemični strukturi (alkohol), po tem ali jih določena družba obravnava kot legalne ali ilegalne (metadon, heroin), po tem, kolikšen del uživalcev bo od njih postal odvisen, kakšno škodo povzročajo posamezniku ali družbi. Droge (vključno z alkoholom) poleg sprva prijetnih učinkov kasneje povzročajo zdravstveno, psihološko in socialno škodo. Obseg škode je odvisen od tega, na kakšen način bo posameznik določeno drogo užival.

2. Zakaj so droge nevarne?

Ko govorimo o nevarnosti, se vedno vprašamo, kakšna je stopnja določene nevarnosti. Podobno lahko stopnjo nevarnosti opredelimo pri drogah: zelo nevarne, zmerno nevarne, nevarne do meje, ki je še pomembna za javno zdravje. Kako pa določimo nevar-

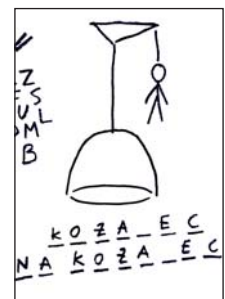
nost? Nevarnost ni enodimenzionalna niti se ne zgodi v izolaciji. Droge niso nevarne same po sebi, temveč v interakciji med psihoaktivno snovjo, posameznikom, načinom uživanja in kontekstom, v katerem se uživa (1). Enodimenzionalni način določanja nevarnosti ni ustrezen, saj nevarnosti droge ne moremo oceniti zgolj iz njenega farmakološkega učinka. Zelo težko je opravičevati razlikovanje med drogami na podlagi njihovega legalnega statusa in družbene sprejemljivosti (2).

3. Kriteriji za določanje nevarnosti drog

- *Trenutna raven škode*, ki jo določena droga povzroča v izbrani skupnosti ali globalno. Pri tem je največji problem, kako pridobiti podatke o škodi. Za takšno ugotavljanje so potrebne metodološko neoporečne raziskave, ki terjajo veliko sredstev in kadrov. Tako je bilo na primer ugotovljeno, da globalno breme bolezni (DALYs), to je vsa škoda, povzročena z opiodi, kokainom, amfetamini skupaj predstavlja približno petino škode, kot jo povzročata alkohol oz. tobak. Podobne podatke so dobili, ko so določali škodo zaradi bolezni, ki jih povzročajo droge.
- Določanje nevarnosti na podlagi *zdravstvenih posledic*, ki jih občutijo najbolj prizadeti uživalci: spet se najvišje uvršča alkohol, sledita tobak in nikotin, nazadnje marihuana (3).

- Določanje na podlagi *„splošne toksičnosti“* med nevarne droge uvršča tobak, alkohol, kokain in heroin, med manj nevarne pa na primer marihuano in benzodiazepine. Vendar vemo, da so tudi slednje za posameznika lahko zelo toksične, posebno v kombinaciji z drugimi drogami.
- Določanje na podlagi *„družbene nevarnosti“* ima opraviti tako s številkami, kot z vrednotami posamezne skupnosti. Tako v zahodni civilizaciji veljajo kot družbi nevarne droge alkohol, kokain in heroin.

Na podlagi ocene o stopnji nevarnosti naj bi se oblikoval nadzor nad njimi. Ocenjuje se, da sta alkohol in nikotin premalo nadzorovani drogi, kanabis pa preveč. **Zakaj torej alkohol in tobak ne postaneta predmet nadzora nad njunim prometom?** Alkohol je tako globoko vpet v kulturo zahodne družbe, da je celo razmišljanje o tem, da bi ga uvrstili med droge, za mnoge nesprejemljivo (4). Da predstavlja pomemben del bremena bolezni, je v svojem komentarju na to temo napisal Peter Anderson (5). V letu 2000 je bil alkohol pri ugotavljanju bremena bolezni peti najpomembnejši



*Asistentka dr. Čebašek-Travnikova, dr. med., je specialistka psihiatrije. Zaposlena je na Psihiatrični kliniki v sektorju za izobraževanje, Zaloška 29, Ljubljana, zdenka.cebasesk@psih-klinika.si; Področja delovanja: zdravljenje bolezni odvisnosti, alkoholna politika, sistemska družinska psihoterapija.

vzrok za nezmožnost (40 % namerne in nenamerne poškodbe, 40 % nevropsihiatrične bolezni, 7 % rak, 7 % kardiovaskularne bolezni) (6).

4. Zakaj alkohol ni potrošniško blago

Alkohol ima v zahodni družbi status komercialnega blaga. Noben drug tako široko dostopen izdelek (niti tobak) ne povzroči toliko prezgodnjih smrti in izgub kot alkohol (7). *Zakaj torej alkohol ni običajno blago?* Alkohol je toksična snov (strup). Večino škode nastane zaradi zastrupitve z alkoholom (nasilje, prometne nezgode, druge poškodbe), dejanske posledice pa so odvisne od načina pitja ("patterns of drinking"). Odnos med pitjem alkohola, vmesnimi dejavniki in posledicami je odlično prikazal Tom Babor (8), pri čemer je jasno, da je ravno od *pivskih navad* posameznika ali družbene skupine odvisno, ali bo uživanje alkohola pripeljalo do poškodb, akutnih ali kroničnih bolezni in/ali do socialnih posledic (tudi akutnih in kroničnih).

5. Epidemiološki in statistični podatki o rabi alkohola za Slovenijo

V Sloveniji se ne moremo pohvaliti s pregledno in zanesljivo statistiko na področju škodljive rabe alkohola, čeprav je prva tovrstna raziskava bila opravljena ravno v Ljubljani pred 170 leti (9). Nekatere podatke zbirajo in obdelujejo na Inštitutu za varovanje zdravja RS (poraba alkohola, podatki o posledicah škodljive rabe alkohola iz medicinskih diagnoz in zdravljenja), druge moramo poiskati v državnem statističnem uradu ali pri izvajalcih epidemioloških raziskav (CINDI Slovenija – ogroženost posameznih skupin prebivalstva (10). Obstajajo pa tudi viri podatkov, ki niso javno dostopni, na primer prihodki od trošarin od alkohola ali podatki proizvajalcev in prodajalcev alkoholnih pijač.

6. Alkoholna politika

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije izraz politika pomeni strinjane oziroma soglasje med relevantnimi partnerji glede določenih zadev oziroma problemov. Politika obsega poglede na določeno zadevo ter strategijo obravnavanja problemov, ki iz te zadeve izhajajo. Alkoholna politika je tista, ki varuje narodovo zdravje pred škodljivimi učinki alkohola na državni (nacionalni) in meddržavni ravni. Deluje s pomočjo

ukrepov, kot so izobraževanje, zdravljenje, zmanjševanje porabe alkohola, nadzor nad izvajanjem zakonov in podobno. Kateri od ukrepov so učinkoviti, so na znanstven način predstavili Babor in sodelavci. Njihove ugotovitve pozvemamo (11):

Učinkoviti ukrepi alkoholne politike

- višanje cene (davki),
- uravnavanje dostopnosti (časovne, krajevne starostne omejitve),
- licenciranje tistih, ki prodajajo (strežejo) alkohol,
- mobilizacija lokalnih skupnosti,
- preverjanje voznikov,
- omejevanje promocije,
- zdravljenje odvisnosti.

Neučinkoviti ukrepi alkoholne politike

- izobraževalni programi v šolah,
- alternativni programi, krepitev samozavesti, ...
- zdravstveni oglasi, letaki, zloženke, ... (neravnovesje z alkoholno industrijo),
- svarilni napisi.

Pri snovanju ali preverjanju učinkovitosti alkoholne politike si moramo zastaviti naslednja vprašanja: Kdo ustvarja alkoholno politiko? Ali gre za globalno, mednarodno, državno, družinsko ali za alkoholno politiko v delovnem okolju? Kajti zavedati se moramo, da so pri nastajanju alkoholne politike vedno prisotni nasprotni interesi - določena skupina želi zmanjševati, druga pa povečevati porabo alkohola. Tudi v Sloveniji je mogoče zaznati moč in vpliv alkoholnega lobija, ki vlaga ogromna sredstva v promocijo alkoholnih pijač.

Kdo pa predstavlja voljo ljudi?

Kot primer navajamo zakon o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 15/2003), kjer v 12. členu med drugim piše, da je prepovedana prodaja oz. ponudba alkoholnih pijač med delovnim časom na delovnem mestu. Kako to razume povprečni državljan? Kako to razume povprečni poslanec? Kako predsednik državnega zbora? In kako inšpekcijske službe?

7. Kaj lahko naredimo sami

- Nikoli ne vozimo pod vplivom alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi.
- Nikoli ne ponujamo psihoaktivnih snovi mladim ali tistim, ki jih še niso uživali.
- Nikoli ne uživajmo psihoaktivnih snovi med delom ali drugimi dejavnostmi, ki zahtevajo zbranost.

Literatura:

1. Best D, Gross S, Witton J, Vingoe L & Strang J "The Dangerousness of Drugs: A guide to the risks and harms associated with substance misuse." Department of Health and National Addiction Centre Joint Publication, 2003.
2. Ghodse H. When too much caution can be harmful. *Addiction* 1996; 91: 764-6.
3. Hall W, Room R, Bondy S. Comparing the health and psychological effects of alcohol, cannabis, nicotine and opiate use. In: Kalant H, Corrigall W, Hall W & Smart R eds. *The Health Effects of Cannabis*. Toronto, Center for Addiction and Mental Health, 1999: pp. 475-506.
4. Room R. The dangerousness of drugs. *Addiction* 2006; 101: 166-8.
5. Anderson P. Strengthening what has been written. Comment on chapter 4: The global burden of alcohol consumption. *Addiction*, 2003; 98:1355-6.
6. Jackson R, Broad J, Connor J, Wells S. Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet* 2005; 366:1911-2.
7. Babor T. Evidence-based alcohol policy: a call to action. *Addiction* 2003; 98:1341-70.
8. Babor TF at all. *Alcohol: No ordinary commodity – Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
9. Lipič FV. Osnovne značilnosti dipsobiotike – zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi. Ljubljana : Založba ZRC, ZRC SAZU, 2005: 420 strani.
10. Zaletel-Kragelj L, Hovnik Keršmanc M, Čebašek-Travnik Z, Bilban M. Alkoholno opijanje. V: Zaletel-Kragelj L, (ur.), Fras Z (ur.), Maučec Zakotnik J(ur.). *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog)*. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004, str. 385-326. [COBISS.SI -ID 17880025]
11. Babor TF at all. *Alcohol: No ordinary commodity – Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

