DROGA JMÉNEM ALKOHOL

Drug named alcohol

8: 200 - 435, 2006

ISSN 1212-4117

Radka Sandorová, Jaroslava Samková, Jan Holejšovský, Stanislav Vodvářka

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra radiologie a toxikologie

*Motto: Po víně je člověk spokojenější sám se sebou; neříkám, že s ním jsou spokojenější druzí.**Samuel Johnson, anglický spisovatel (1709-1784)***Summary**

Alcohol is the most extensively used drug and alcoholism presents the most important source of social, economical and health problems in many countries. The target of the present work was to accumulate data about the situation in the Czech Republic and particularly in the South-Bohemian Region. Alcoholism is a chronic, very frequently progressive disease, which can be even fatal. The alcoholism is typically caused by a physical dependence on the drug alcohol, but there is also a participation of genetic, psychological and social factors. Alcohol is a factor which brings a contribution to almost half mortalities in traffic accidents and which leads to many health problems. The scope of the article is aimed at the history of alcohol and its consumption, at mechanisms of biological effects of alcohol and origination of dependence and at health consequences of the alcohol consumption. Problems of relationships of man to alcohol are furthermore discussed in the article, and terms teetotaler (abstainer from alcoholic drinks), consumer, drunkard and person dependent on alcohol are explained, thus elucidating the point from which man becomes an alcoholic. A further part of the article is focused on alcohol in transportation and its contribution to the statistics of traffic accidents and on problems of drinking alcohol in pregnancy with explaining its danger for the developing foetus and elucidating the origination of foetal alcoholic syndrome. The data accumulated indicate that in the Czech Republic, $\frac{3}{4}$ women drink alcoholic drinks before pregnancy, provided that one third of them continue drinking in the first three months of their gravidity. It is necessary to realize that drinking alcohol in pregnancy, particularly in the period when the woman yet does not know her pregnancy, presents a great risk for the foetus. This fact offers a big opportunity for improving information in young women. The article is also aimed at relationships between alcohol and criminality, since alcohol is a considerable criminogenic factor in offences against decency, but also in other types of delinquency and particularly in violent criminal offences. Alcohol takes part in traffic accidents to a great extent, particularly in the most severe accidents associated with fatal or severe injuries. Information presented in this review was taken from Czech special monographs focused on alcoholism, most recent international information from journals and statistical data of the Police of the Czech Republic.

Key words: alcohol – alcoholism – abuse – drug – foetal alcoholic syndrome

Souhrn

Alkohol je nejrozšířenější drogou a alkoholismus představuje nejvýznamnější zdroj sociálních, ekonomických a zdravotních problémů v mnoha zemích. Cílem práce bylo shromáždit informace o tom, jaká je situace v České republice a zejména v Jihočeském kraji. Alkoholismus je chronické, velmi často progresivní onemocnění, které může být smrtelné. Alkoholismus je obvykle způsoben fyzickou závislostí na droze alkoholu, ale spolupodílí se na něm také genetické, psychologické a sociální faktory. Alkohol je faktorem podílejícím se na téměř polovině všech úmrtí u dopravních nehod a způsobuje mnoho zdravotních problémů. Pozornost článku je zaměřena na historii alkoholu a jeho konzumace, na mechanismy biologického účinku alkoholu a vznik závislosti a na zdravotní důsledky konzumace alkoholu. Dále je v článku diskutována otázka vztahu člověka k alkoholu, vysvětluje pojmy

abstinent, konzument, piják a osoba závislá na alkoholu a vysvětluje, kdy se z člověka stává alkoholik. Další část článku je věnována alkoholu v dopravě a jeho podílu na statistice dopravních nehod a problematice pití alkoholu v těhotenství, kde vysvětluje jeho nebezpečí pro vyvíjející se plod a vznik fetálního alkoholového syndromu. Ze shromážděných informací vyplývá, že v České republice pijí alkoholické nápoje před otěhotněním tři čtvrtiny žen, z nichž třetina pokračuje v pití i během prvních tří měsíců těhotenství. Přitom pití alkoholu v těhotenství, zejména během doby, kdy žena o svém těhotenství ještě neví, představuje pro plod velké riziko. Zde je obrovský prostor pro zlepšení informovanosti mladých žen. Pozornost článku je zaměřena i do oblasti vztahu alkoholu ke kriminalitě, protože alkohol je významným kriminogenním činitelem u mravnostních deliktů, ale i u jiných druhů delikvence a především u násilné trestné činnosti. Alkohol se velkou měrou podílí na dopravní nehodovosti, zejména na nejtěžších haváriích spojených se smrtí nebo těžkým zraněním. Informace v tomto přehledném článku byly čerpány z českých odborných knih věnovaných alkoholismu, z nejnovějších mezinárodních časopiseckých informací a ze statistik Policie ČR.

Klíčová slova: alkohol – alkoholismus – abúzus – droga – fetální alkoholový syndrom

ÚVOD

Je účelné i výhodné nazývat alkoholismus chorobou, neboť tak odstraňuje stud a ze skrývané závislosti se stává porucha zjevná a alkoholik přijímá roli pacienta. Nutno se též zmínit, že alkoholismus je porucha na celý život.

Drogou se rozumí jakákoli látka, která může být použita k úpravě chemických procesů v lidském těle, například k léčbě nemoci, zmírnění příznaků nemoci, zvýšení výkonu, inteligence nebo ke změně stavu mysli. Veškeré použití drog zahrnuje určitá rizika, která musí být zvážena vůči prospěchu z užití. Spolu se schopností léčit choroby a zlepšovat kvalitu života mají drogy vedlejší účinky, jako např. závislost, návyk, psychická nerovnováha, fyzická degenerace nebo dokonce smrt. Takovou drogou je i alkohol – etanol – C_2H_5OH – jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Podle současných poznatků patří mezi psychotropní látky a jeho konzumace v podobě alkoholických nápojů je jedním z největších problémů spojených s užíváním toxických látek, problémem větším než užívání ostatních drog (Šedivý, Válková, 1988). Alkohol je droga plná rozporů. V jedné chvíli v nás vyvolává pocity lásky, ale ta se snadno může změnit v agresivitu a zuřivost.

TROCHA HISTORIE

Budeme-li svědomitě pátrat a objektivně posuzovat, zjistíme, že ve výjimečných situacích může být alkohol dokonce lékem zachraňujícím život.

Alkohol je lidstvu znám již odnepaměti a jeho počátky se ztrácí na samém úsvitu existence

člověka. Nejstarší archeologické nálezy dokládají, že víno se vyrábělo již před 7000 lety. Je o něm zmínka již v Eposu o Gilgamešovi, který pochází z 3-4. tisíciletí př. n. l. Také na hliněné tabulce pocházející z roku 2200 př. n. l. je uveden předpis lékaře na přípravu medicínálního vína. Čistý alkohol byl poprvé získán až v 11. století n. l. na jihu Itálie (Šedivý, Válková, 1988). Jméno alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci. Alkohol vstoupil lehkým krokem do lidského života, protože v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, jichž bylo možno využít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) a filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). Alkohol se používal při některých úrazech a chorobách, poraněních v boji a při práci to byly vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu (Šedivý, Válková, 1988).

Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Zkvašení může probíhat asi až do koncentrace 14 % alkoholu. Při vyšší koncentraci jsou kvasinky zničeny vlastním produktem. Na celém světě jsou známy tisíce nejrůznějších alkoholických nápojů, připravovaných nejrůznějšími biotechnologiemi z těch nejrůznějších přírodních zdrojů, upravovaných často komplikovanými technologickými postupy. Mezi ty nejznámější patří pivo, víno, destiláty, likéry atd.

PROČ PIJEME ALKOHOLICKÉ NÁPOJE A JAK NA NÁS PŮSOBÍ

V naší uspěchané době s mnoha stresy lze označit žádoucí účinky drog často jako formu dopingu. Člověk po něm sahá příliš často, aby si něco ulehčil, aby něčeho za každou cenu docílil.

Alkoholické nápoje byly dlouhou dobu jedinámi, které díky antibakteriálnímu působení alkoholu bylo možno považovat za zdravotně nezávadné. Ve společnosti, jež byla po dlouhá tisíciletí na štiřu s čistotou, to nebyl zanedbatelný fakt. Dnes jsou již důvody konzumace alkoholu jiné. Lidem se zdá, že alkohol v malých množstvích zvyšuje energii a způsobuje, že se cítí čilejší a společenější. Ve skutečnosti je však jeho vliv na centrální nervový systém tlumivý, nikoli stimulační. Předpokládá se, že počáteční stimulační vliv alkoholu vzniká tím, že inhibiční synapse v mozku jsou tlumeny poněkud dříve než synapse excitační. Jelikož neurony v mozku udržují přesnou rovnováhu mezi excitací a inhibicí, vlivem útlumu inhibičních synapsí vzniká pocit excitace nebo stimulace. Excitační synapse jsou však rovněž brzy utlumeny, jejich stimulační účinek pomíjí a nastává ospalost a zpomalení senzorických a motorických funkcí.

V počátcích alkoholického opojení vzniká u člověka stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Projevuje se i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk je rozpustilý, snadno a rád uzavírá přátelství, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti. A právě tento stav, v němž se lidé cítí znamenitými a schopnými, je často nejsilnějším popudem, že člověk sahá po alkoholu a považuje ho za útěchu ve štěstí i neštěstí.

V dalším průběhu opilosti se pijící člověk stává nekritickým, netaktním, začíná křičet, zpívat, nedbá o své okolí. Jeho chování a jednání je impulzivní, nepromyšlené. Tito lidé již ztrácejí schopnost naslouchat druhým, neumějí kontrolovat svou řeč, jejich obličej rudne, tep stoupá nad 100 tepů za minutu. Pohyby jsou neuspořádané, opilý se obtížně vyhýbá překážkám, má závratě, při chůzi vrávorá, vidí dvojité.

Při těžké akutní otravě alkoholem se již dostavuje únava, spavost, často zvracení. Obličej ztrácí svou červen a bledne. Při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimo-

volnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, tep mělký, dýchání pomalé, zornice normální nebo rozšířené, na světlo nereagují. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci může člověk zemřít následkem ochrnutí dýchacích center v prodloužené míše.

JAK JSME NA TOM S ALKOHOLEM V ČESKÉ REPUBLICE

Alkohol patří mezi drogy, které jsou v našem státě všeobecně tolerované a dostupné.

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu. V ČR průměrný občan (včetně kojenců) vypije za rok asi 150 litrů piva, 15 litrů vína a 8 litrů tvrdého alkoholu. V přepočtu na 100 % alkohol je to téměř 10 litrů. Reklamy nám podsouvají, že příznivé účinky užívání alkoholických nápojů zastíní účinky nepříznivé, a tak všichni pijeme. Nic se v nich však nehovoří o dopravních nehodách, zmařených lidských životech, rozvrácených rodinách, psychických problémech dětí alkoholiků, ani o jiných kriminálních či ekonomických aspektech užívání alkoholu. Při pití alkoholických nápojů si někteří lidé neuvědomují, že neukájí pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si i pěstují návyk na větší nebo menší pravidelnou konzumaci alkoholu. Tato situace je nebezpečná zejména pro řidiče a osoby vykonávající zodpovědnou činnost ovlivňující okolí. Je pochopitelné, že řidič potřebuje nahradit úbytek vypocené tekutiny, když má za sebou například několik hodin jízdy v horkém létě. Jestliže však zůstane věrný chuťovým návykům a nahradí ztracenou tekutinu pivem, nemůže se vyhnout účinku alkoholu jako drogy, neboť alkohol je obsažen i v nejslabším pivu. Samostatnou kapitolou je konzumace alkoholu u dětí a mladistvých (Mečíř, 1990).

KDY SE Z ČLOVĚKA STÁVÁ ALKOHOLIK

Po první sklenici piva či sklenice vína, čekej půl hodiny, nežli vypiješ druhou, a pak celou hodinu, nežli vypiješ třetí, nikdy už nepij čtvrtou.

Lidi, kteří požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od jejich pití očekávají: do skupiny abstinentů, konzumentů, pijáků a do skupiny osob závislých na alkoholu.

Abstinenti umějí uhasit žízeň i uspokojit svou chuť kteroukoliv tekutinou, v níž není

žádný alkohol, protože požití této drogy v jakémkoliv množství odmítají, ať už je k tomu vede jakýkoliv důvod. Pokud jde o zařazení někoho mezi abstinenty, lze říci, že je to titul sice znevažovaný, mnohými posmíváný, ale podle medicínských směrnic těžko dosažitelný. Abstemem můžeme totiž nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakémkoliv množství a formě po dobu alespoň tří let. Dá se předpokládat, že důsledných abstinentů je málo a pokud jsou, vyskytují se nejčastěji mezi dětmi do věku pěti až šesti let. V tomto věku v největším počtu případů končí i abstinence dětí, protože na základě iniciativy některého konzumenta nebo pijáka v rodině okusí dítě nějaký alkohol. Začíná tak dříve nebo později se systematickým chuťovým návykem na tyto nápoje.

Konzumentem alkoholu se stává člověk, který si alkohol buď sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl ve společnosti příjemného stavu, nálady a přiblížil se lidem nebo lépe řečeno svým spolupijákům. Frekvence abúzu alkoholu a dávky alkoholických nápojů během času stoupají, nedochází však dosud k alkoholické intoxikaci.

Pijákem se člověk stává, když tolerance na alkohol stále stoupá, dochází nejdříve k občasným, později k stále častějším stavům opilosti, tj. k alkoholické intoxikaci. Piják pije rychleji, zejména v začátku požívání alkoholických nápojů, a často přechází od méně koncentrovaných ke koncentrovanějším nápojům. Výpadky paměti, tzv. „okna“ jsou v tomto stadiu spíše výjimkou. S postupem času nadále roste tolerance a „okna“ jsou již pro toto stadium charakteristická. Piják je ale stále přesvědčen, že alkohol ovládá a může kdykoliv přestat.

Osoba závislá na alkoholu má významný znak snížení tolerance na alkohol, což znamená, že závislý se opije častěji, že se opije daleko rychleji než dříve a většinou při té nejméně vhodné příležitosti. Nezřídka začíná pít již od rána. Takový člověk si uvědomuje, alespoň občas, že alkohol již neovládá. Sám již ale není schopen nápravy - bez alkoholu to nejde, a s alkoholem také ne. Jediným řešením je protialkoholní léčení. Nejběžnějším farmakologickým přípravkem používaným jako doplněk pro léčení závislosti a nadužívání alkoholu je disulfiram (Antabus). Disulfiram zasahuje do normálního metabolismu alkoholu, což má za následek na-

hromadění acetaldehydu, a proto pití alkoholu následující po požití disulfiraminu způsobí intenzivní fyziologickou reakci, která se projevuje návaly horkosti, zrychleným nebo nepravidelným tepem, závratí a bolestí hlavy (Rotgers, 1999).

Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a 5 % žen. V průmyslově vyspělých zemích představují lidé závislí na alkoholu 30 až 40 % celkového počtu pacientů psychiatrických lůžkových zařízení a u nás je tomu podobně.

ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ALKOHOLISMU

Stěžejní zásah etanolu je z farmakologického hlediska především v látkové přeměně a v nervstvu, zatímco vliv na ostatní systémy je relativně méně významný a uplatňuje se až při těžších otravách.

Těžké nebo dlouhodobé pití alkoholu může vést k závažným zdravotním problémům. Patří mezi ně zejména vysoký krevní tlak, cévní mozkové příhody, gastroduodenální vředy, rakovina ústní dutiny, hrdla a žaludku, cirhóza jater a deprese (Go et al. 2005; McKillop, Schrum, 2005). Škodlivé účinky vysokých dávek alkoholu úzce souvisí s jeho metabolizací, která probíhá převážně v játrech. Prostřednictvím alkoholdehydrogenázy se alkohol mění na acetaldehyd, který je dále metabolizován na kyselinu octovou a acetylkoenzym A. Acetylkoenzym A je pak měněn cestou Krebsova cyklu na oxid uhličitý a vodu. V menší míře (10, ale u některých jedinců až 40 %) se alkohol oxiduje systémem kataláz, převážně ve svalech. Množství takto metabolizovaného alkoholu je přímo závislé na výši hladiny alkoholu v krvi a na „trénovanosti“ systému kataláz. Oxidace alkoholu touto cestou dovoluje vysvětlit vysokou toleranci některých osob k alkoholu. Alkohol a acetaldehyd zasahují všechny orgánové systémy, nejvíce nervový systém a játra. Dochází k narušení látkové přeměny sacharidů a lipidů a k řadě dalších změn. Acetaldehyd vytěsňuje vápník z membrán a interferuje s metabolismem biogenních aminů (Oba et al., 2005). Podání alkoholu vede k aktivaci enkefalinové opiatové soustavy, při chronickém používání se vyvíjí tolerance. Když celkové množství vypitého alkoholu dosáhne 600 litrů, začínají se objevovat změny na EEG, po 900 litrech začíná atrofie mozku. Alkohol je diuretikem, a to svým zásahem přes zadní lalok hypofýzy, kde inhibuje

ADH. Zahuštění krve má ovšem za následek, že jsou uvedeny v chod kompenzační mechanismy s výsledným pocitem žízně. Mezi nejzávažnější patří poruchy nervové činnosti. Je to zejména třes rukou, noční pocení, nespavost, celková podrážděnost, slabost, malátnost a bolesti hlavy. Jinými příznaky jsou tzv. „okna“ (palimpsesty), kdy piják nemá vzpomínky na určité období proběhlé opilosti. Mezi další poruchy nervové soustavy patří oslabení paměti. V pokročilejších stadiích závislosti na alkoholu dochází k zánětům nervů, které se mohou ohlašovat mravenčením v končetinách, křečemi v lýtkách, jejich bolestmi až necitlivostí. U mužů vede alkoholismus ke snížené sekreci testosteronu, poruchám sexuální funkce a k impotenci. U žen alkoholické, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se u dětí projevuje růstovou retardací, postižením CNS a kraniofaciální dysmorfii (mikrocefalie, oční anomálie, plochý kořen nosu, vymizelý filtrum, tenký horní ret, nízko položené uši). Soubor těchto příznaků se označuje jako *fetální alkoholový syndrom*, jsou-li přítomny pouze poruchy chování a intelektu bez jiných známek postižení, používá se termín *fetální alkoholový efekt* (Kalina, 2001).

Psychické poruchy se u alkoholika mohou objevit jako součást abstinčního syndromu nebo jako potíže přicházející v průběhu chronického pití. Jedná se o vzťahovavost, podrážděnost, žárlivost, závažné poruchy paměti, alkoholickou demenci a těžké deprese se sebevražednými sklony. Nejznámější jsou poruchy spojené s abstinčním syndromem při náhlém přerušení užívání alkoholu, kdy již za několik hodin vzniká třes, který je u mnohých alkoholiků zámkou k rannímu pití – to třesavku odstraní. Kromě třesu se projevuje úzkost, podrážděnost, slabost a u části případů krátkodobé zrakové i sluchové halucinace. Někdy se objevuje stav zvaný *delirium tremens*, který nastupuje po přerušení těžkého abúzu alkoholu. Postižený má hrozivé halucinace, je neklidný, třese se, je dezorientovaný, objevuje se pocení, nevolnost, zvracení, zvýšení krevního tlaku. Delirantní stav může být životu nebezpečný, pokud není dotčenému poskytnuta kvalifikovaná pomoc. Ustupuje po několika hodinách, ale může trvat až tři dny. Při vysazení alkoholu se může objevit i alkoholická epilepsie.

Dlouhou dobu se lékaři domnívali, že alkohol roztahuje cévy, které dopravují výživu

k srdci; tím se měl zlepšit přívod kyslíku do srdečního svalu a mělo se i snížit riziko infarktu. Současné výzkumy však ukázaly, že je tomu právě naopak. Již pár skleniček vyvolá křeč věnčitých tepen, čímž se přívod kyslíku sníží a riziko infarktu vzroste. Těžké jídlo zapité alkoholickým nápojem může pro osobu se zúženými věnčitými tepnami znamenat doslova vražednou kombinaci. I když po vypití dochází k určitému zvýšení „dobrého“ HDL cholesterolu, „špatný“ LDL cholesterol se z tepen neodstraňuje. Půl litru tvrdého alkoholu navíc obsahuje 3 000 prázdných kalorií, které sice zasytí, ale nedodají tělu žádné vitaminy, minerály, bílkoviny atd. Z hlediska fyzického poškození tak vzniká závažná alkoholická podvýživa, alkoholik trpí nechtutí k jídlu, jejíž příčinou je chronický zánět sliznice žaludku vyvolaný nadměrným pitím. Alkohol dále poškozuje především játra, jeden z nejdůležitějších a nenahraditelných orgánů těla. V játrech se alkohol odbourává a jeho neustálý přísun je zatěžuje, část buněk odumírá a je nahrazována vazivem, vzniká cirhóza jater, která je nejčastější příčinou smrti u alkoholiků. Nodostatek bílkovin a vitaminů ve výživě je charakteristický pro alkoholickou podvýživu. Alkoholik většinu peněz utratí za alkohol a na kvalitní stravu mu již nezbyvají peníze.

ALKOHOL A DOPRAVA

Řidič, který u nás požíje sebemenší množství alkoholického nápoje před řízením nebo během řízení motorového vozidla, alkohol zneužívá, protože jej požil v nevhodné době.

Alkohol působí za volantem zrádně. Dodává člověku sebedůvěru, ale současně extrémně zpomaluje jeho smyslové a motorické reakce. Řízení vozidel po požití alkoholu je nebezpečné téměř při jakékoliv hladině alkoholu v krvi, nehledě na to, že naše zákony toto nepovolují (Nešpor, Borník, 1995). Často i velmi nízké hladiny alkoholu v krvi řidiče (do 0,5 promile) mají vliv na schopnosti rychlé reakce či sledování okolí (Vorel, 2004). Opilému řidiči trvá déle, než se přizpůsobí podmínkám silničního provozu, a při manipulaci s řídicími prvky vozu si počíná neohrabaně. Často má problémy s vyhýbáním se vozům u krajnice, pletou se mu pedály nebo je nohou mýjí! Jeho reakce, zejména na brzdění, jsou zpomalené. Nebezpeční jsou zejména muži, kteří jezdí i za normálních okolností rychleji a agresivněji. Ženy jsou zodpověd-

nější. Méně často usedají za volant pod vlivem alkoholu a když už řídí, uvědomují si, že jsou opilé a přizpůsobují rychlost jízdy svému stavu. I v České republice pod vlivem alkoholu dochází ke značnému počtu dopravních nehod, často s velmi vážnými následky (Mravčík et al., 2005). Již při hodnotě alkoholu 0,4 promile je riziko vzniku dopravní nehody až 4krát vyšší!!! Malá statistika za poslední dva roky uvádí celkové počty dopravních nehod spáchaných pod vlivem alkoholu v ČR a Jihočeském kraji (tab. 1) (<http://cportal.prc.cz/statistiky/nehody/>).

Pro dokreslení nebezpečnosti této drogy uvádíme jeden konkrétní případ dopravní nehody pod vlivem alkoholu:

V červnu 2005 došlo na Českokrumlovsku k havárii, kdy krátce po půlnoci nepřizpůsobil třicetiletý řidič rychlost vozidla svým schopnostem a v pravotočivé zatáčce vyjel mimo komunikaci, kde čelně narazil do stromu. Při havárii došlo ke zranění s dobrou léčbou, která si vyžádala jeden měsíc. Tento řidič však nejel ve vozidle sám. Spolu s ním jeli dva mladíci, kteří utrpěli lehká zranění a jedna žena, která utrpěla zranění těžké.

Takových nebo podobných nehod, kdy je viníkem alkohol, se stane na Českokrumlovsku 70 – 80 ročně (<http://cportal.prc.cz/statistiky/nehody/>). Ne vždy ale vyváznou účastníci nehod jen se zraněním.

Rok	Počet nehod Jihočeský kraj	Počet nehod celá ČR
Pololetí 2004	344	3.835
Rok 2004	777	8.445
Pololetí 2005	326	3.819
Rok 2005	679	8.192

Tab. 1: Počet dopravních nehod pod vlivem alkoholu v letech 2004 a 2005. Srovnání statistiky Jihočeského kraje se statistikou ČR. Zpracováno podle <http://cportal.prc.cz/statistiky/nehody>

ALKOHOL A TĚHOTENSTVÍ

Je jisté, že každá matka-alkoholička, která porodila dítě s fetálním alkoholovým syndromem, porodí takové každé další dítě, bude-li dále konzumovat alkohol.

Konzumace alkoholických nápojů u žen má poněkud jinou strukturu než u mužů. Přesto alkoholismus žen představuje závažný zdravotnický a sociální problém. Počet alkoholiček ve srovnání s počtem alkoholiků je udáván v poměru 1 : 6 až 1 : 1. Ženský alkoholismus se nevyhýbá žádné společenské skupině, ale studie realizovaná v 9 státech Evropské unie prokázala, že konzumace alkoholu je závislá na řadě parametrů jako jsou věk, vzdělání, zaměstnání, společenské postavení apod. Bylo prokázáno, že ženy s vyšším vzděláním konzumují více alkoholu než ženy s nižším vzděláním, což u mužů neplatí (Ahlstrom et al., 2001). Vyrůstá také počet komplikací souvisejících s požíváním alkoholu v těhotenství a se škodlivými důsledky na zdravotní stav plodu. Jako následek chronického abúzu alkoholu v těhotenství je popisován již

zmíněný fetální alkoholový syndrom vedoucí k alkoholické embryopatii neboli poškození plodu v děloze (Kvapilík, Nešporová, 1985).

V České republice pijí alkoholické nápoje před otěhotněním tři čtvrtiny žen. Z nich třetina pokračuje v pití i během prvních tří měsíců těhotenství. Pití alkoholu v těhotenství, zejména během doby, kdy žena o svém těhotenství ještě neví, představuje pro plod velké riziko. Děti těchto matek mohou mít fetální alkoholový syndrom, který se projevuje vrozenými vadami v oblasti hlavy a obličeje, nižší porodní váhou a poškozením mozku. Tyto děti častěji trpí poruchami chování, špatně se ovládají, jsou příliš impulzivní a jejich intelekt bývá nižší. Mívají také problémy s učením, trpí poruchami vyjadřování a paměti, obtížně se soustředí. Častěji se u nich vyskytují srdeční a cévní vady, kosterní, oční, sluchové a další poruchy (Nešpor, 2004, Nešpor, Csémy, 2005). Řada studií ukazuje, že matky pijící alkohol v těhotenství se často narodily matkám, které rovněž v těhotenství pily

alkohol (McNamara et al., 2006). To znamená, že se tyto problémy přenášejí nejen z matky na dítě, ale i do dalších generací. Podle některých studií souvisí pití alkoholu v prvních třech měsících těhotenství i s výskytem náhlé smrti novorozenců (Krulwich, 2005). Děti matek, které během těhotenství konzumovaly i malé množství alkoholu, mají později v životě zvýšené riziko problematického chování.

ALKOHOL A KRIMINALITA

Alkoholismus je u řady trestných činů hlavním faktorem umožňujícím společensky nebezpečné jednání pachatele, který je za příslib kapky alkoholu schopen kromě jiného páchat i závažnou trestnou činnost.

Alkohol je obecně uznáván jako kriminogenní činitel nejen u mravnostní, ale i u jiných druhů delikvence, především násilné. Z průzkumu OSN zaměřeného na vývoj kriminality ve světě v první polovině devadesátých let vyplynulo, že státy s vyšší spotřebou lihovin a s nevýkonnou ekonomikou vykazují rychlejší vzestup kriminality. Ukazuje se také, že spotřeba tvrdého alkoholu je v obráceném poměru k zámožnosti jednotlivých zemí. Index spotřeby alkoholu má přímý vztah k ukazateli společenského napětí, daného nerovností v sociálně ekonomickém postavení občanů. Alkoholismus na rozvoj kriminality působí i nepřímou: deformuje prostředí pro výchovu nové generace, zbavuje vychovatele autority a ničí jejich schopnost stát se identifikačním vzorem.

Alkohol hraje rovněž významnou úlohu v sexuální kriminalitě (Brichcín, 1980; Zvěřina, Pondělíčková, 1984). Sexuologové Brzek a Raboch (1986) rozbořem 1152 znaleckých posudků vypracovaných v Sexuologickém ústavu LF UK zjistili, že závislost na alkoholu byla diagnostikována u 30 % agresivních a u 18 % pedofilních pachatelů. Safko a Stančák (1980) prostudovali 179 posudků a mezi incestními pachateli rozpoznali polovinu a mezi znásilňujícími čtvrtinu alkoholiků. Mezi agresory vůči dospělé ženě našel Brichcín (1980) 38 % a Zvěřina (1983) 33 % mužů závislých na alkoholu.

ZÁVĚR

Alkoholismus je drogová závislost na alkoholu, doprovázená silnou potřebou jeho konzumace, ztrátou sebekontroly, abstinencií symptomy a v počáteční fázi tolerancí. Příčiny alkoholové závislosti se nedají lehce vysvětlit. Dnes je alko-

holismus hlavním problémem mnoha společností na celém světě. Alkoholismus je život ohrožujícím problémem, který často končí smrtí následkem nemoci orgánů jako jsou játra, pankreas nebo ledviny, následkem vnitřního krvácení nebo degenerace mozku, alkoholové otravy nebo sebevraždy. Alkohol je též hlavním přispívajícím faktorem pro úrazy hlavy, dopravní nehody, násilí a přepadení i vedoucí příčinou neurologických a jiných medicínských problémů. S alkoholem se setkáváme v mnoha podobách, ale prakticky jen v jedné nám škodí – a to ve formě alkoholického nápoje. Jeho nebezpečnost roste zejména s množstvím alkoholického nápoje a s obsahem alkoholu v něm.

LITERATURA

- AHLSTROM S. et al.: Gender differences in drinking patterns in nine European countries: Descriptive findings. *Subst. Abus.* 2001. Vol. 22, s. 69-85.
- BRICHCÍN, S.: Pachatelé pohlavního násilí na dospělých ženách. *Prakt. lék.* 1980. Vol. 60, s. 803 - 806.
- BRZEK, A., RABOCH, J.: Alkohol a sexuální delikvence. In: *Sborník referátů z mimořádné pracovní schůze ČSČLS JEP v Horních Bečkovcích*. Ústí nad Labem: KÚNZ, 1986. s. 36-40.
- KALINA, K. et al: *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky, Praha, 2001.
- KRULWITCH, C. J.: Alcohol consumption during pregnancy. *Annu. Rev. Nurs. Res.* 2005. Vol. 23, s. 101-134.
- McKILLOP, I. H., SCHRUM, L. W.: Alcohol and liver cancer. *Alkohol.* 2005. Vol. 35, s. 195-203.
- McNAMARA, T. K. et al.: Social support and prenatal alcohol use. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2006. Vol. 15, s. 70-76.
- MEČÍŘ, J.: *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, 1990.
- MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., VOREL, F.: Drogy a dopravní nehody. *Čas. Lék. Česk.* 2005. Vol. 144, s. 550 -555.
- NEŠPOR, K.: Alkohol a těhotenství. *Vesmír*. 2004. Vol. 83, s. 308.
- NEŠPOR, K., BORNÍK, M.: *Návykové látky v silničním provozu*. BESIP 1995.
- NEŠPOR, K., CSEMY, L.: Alkohol a těhotenství. *Čas. Lék. Česk.* 2005. Vol. 144, s. 704-705.
- OBA, T., MAENO, Y., ISHIDA, K.: Differential contribution of clinical amounts of acetaldehyde and cardiac muscle dysfunction in alcoholic myopathy. *Curr. Phar. Des.* 2005. Vol. 11, s. 791-780.
- ROTGERS, F. a kol: *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- SAFKO, Š., STANČÁK, A.: Vztah alkoholu k sexuální delinkvenci. *Čas. Lék. Čes.* 1980. Vol. 119, s. 494 - 496.
- ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H.: *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988.
- VOREL, F.: Podíl řidičů osobních automobilů s etanolem v krvi v běžném provozu. *Soud. Lék.* 2004. Vol. 49, s. 38-42.
- ZVĚŘINA, J., PONDĚLÍČKOVÁ, J.: Psychopatologické a sexuologické nálezy u souboru sexuálních agresorů. *Čs.*

Psychiat. 1983. Vol. 79, s. 187-191.

ZVĚŘINA, J., PONDĚLÍČKOVÁ, J.: Psychopatologické nálezy u sexuálních agresorů. Čs. *Psychiat.* 1984. Vol. 80, s. 298-302.

PODĚKOVÁNÍ

Tato práce vznikla spojením 4 seminárních prací studentů ZSF JU České Budějovice. Autoři článku děkují prof. RNDr. Jiřímu Patočkovi, DrSc., za pomoc při kompilaci a celkové úpravě textu.

Radka Sandorová et al.
radkasandor@seznam.cz