



Alkohol

Účinky



Petra Holcnerová

VÝUKOVÝ TEXT



**Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou
záštitou a koordinací:**



Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Díky finanční podpoře:

**projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie
CZ.2.17/3.1.00/31430**



**Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti**

**Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České
republiky a rozpočtem hlavního města Praha.**

Výukový text

Alkohol - Účinky

Autor: Petra Holcnerová

Centrum adiktologie

Obsah

Účinek alkoholu na člověka a jeho využití	3
Okamžité účinky užití alkoholu	4
Důsledky dlouhodobého užívání alkoholu	6
Sociální důsledky užívání alkoholu	12
Užívání alkoholu a agresivita	13
Užívání alkoholu na pracovišti	13
Užívání alkoholu v rodině	14
Kombinace s jinými látkami	14
Použitá literatura	16

Účinek alkoholu na člověka a jeho využití

Alkohol má své místo v životním stylu a rituálech u mnohých národů po celém světě. Byl a dodnes je v některých kulturách používán jako omamná látka při náboženských obřadech nebo jako součást oslav (Edwards, 2004; Straussner, 2003). V historii byl alkohol používán k různým léčebným účelům a v 19. století začal zaujímat významné místo v repertoáru léčebných prostředků. Byl předepisován na horečky různého původu, zápal plic, chřipku, malárii či tyfus, byl také standardním lékem na některé zhoubné nemoci. Pro své povzbuzující účinky byl především indikován u astenických onemocnění. V průběhu 20 století alkohol vymizel ze seznamu léčebných metod díky tomu, že u pacientů léčených tímto způsobem se začaly projevovat příznaky syndromu závislosti na alkoholu a také tím, že byl alkohol nahrazen moderními a skutečně účinnými léky (Edwards, 2004). Od pradávna je užívání alkoholu také spojováno se způsobem, jak zvládat stresové situace. Výzkumníci po celém světě se shodují na skutečnosti, že uvolnění stresu je primárním motivem, proč lidé užívají alkohol (Sayette, 1999). Dalším významným motivem užívání alkoholu je jeho souvislost se zvýšením sociability uživatelů, která je dána jednak aktuálním účinkem alkoholu, který se u většiny osob dostavuje v podobě zvýšeného sebevědomí a větší hovornosti (Ashley et al., 2000), a jednak i samotnou skutečností, že užívání alkoholu je v určitých kulturách součástí některých

společenských událostí (Straussner, 2003). Užívání alkoholu, především dlouhodobého rázu, je však také spojeno s celou řadou somatických, duševních a sociálních škod. Většina odborníků souhlasí s tím, že alkohol má vliv na prakticky každou buňku v těle. Samotné užívání alkoholu je spojováno s více než 60 druhy nemocí (WHO, 2004). Na druhou stranu bylo výzkumy zjištěno, že mírné užívání alkoholu může mít i pozitivní vliv na některé somatické nemoci.

Souvislost mezi užitím alkoholu a jeho důsledky závisí především na množství konzumovaného alkoholu a na vzorcích jeho užívání (Rehm et al., 2003). Rehm et al. (1996) konstatují, že chronické následky dlouhodobého užívání alkoholu nejvíce korelují s množstvím užívaného alkoholu a mají stálou podobu bez ohledu na kulturu uživatele. Zatímco aktuální následky jsou více spojeny se vzorci užívání (například těžká konzumní epizoda) a kulturními faktory. Příznivé i nepříznivé účinky užívání alkoholu lze rozdělit podle časové perspektivy na okamžité a dlouhodobé účinky.

Okamžité účinky užití alkoholu

Okamžité účinky alkoholu závisí na mnoha faktorech, jakými jsou předchozí zkušenosti s jeho užíváním, tolerance k jeho účinkům, očekávání a představy o jeho efektech, ale také i množství konzumovaného alkoholu, atmosféra a sociální i kulturní kontext jeho užití (Eckardt et al., 1998; Gutjahr et al., 2001).

Odborníci popisují 3 základní stádia intoxikace alkoholem, která se projevují různě v chování, myšlení a prožívání konzumenta.

Stádium opilosti (1.5g/1kg)

neboli excitační stádium vede k lehké opilosti. Je pro něj charakteristická psychomotorická excitace, ve které dochází k uvolnění, dobré náladě, snížení úzkosti, hovornosti a zvýšenému sebevědomí (Ashley et al., 2000; Popov, 2003). Výše uvedené charakteristiky a zejména anxiolytický efekt jsou, jak již bylo v úvodu

kapitoly naznačeno, nejčastějšími důvody užívání alkoholu. Redukce úzkosti hraje významnou roli v posílení dalšího užívání alkoholu, které pak může vést k samostatné závislosti (Ashley et al., 2000). V přehledu výzkumných studií o akutních efektech konzumace alkoholu Eckardt a jeho kolegové (1998) uvádějí, že koncentrace 0,03% alkoholu v krvi má vliv na zhoršení zraku, koncentrace 0,05% vede ke zhoršení psychomotorických pohybů, deficitům v zautomatizovaném chování a ve vnímání hloubky a pohybu.

Stádium opilosti (1,6 – 3g/kg),

odpovídá opilosti středního stupně. Zvyšující se koncentrace alkoholu v krvi vede dále ke zhoršení úsudku, snížení sebekritičnosti, zábran a ke zvýšení agresivity. Objevuje se únava, zpomalení psychomotorických reakcí a jejich další vážnější narušení například v podobě kolísavé chůze, obtíží při stání či setřelé řeči. Může docházet k somnolenci či spánku. Komplikací druhého stádia opilosti mohou být tzv. okénka, neboli částečná či úplná amnézie na epizodu užívání alkoholu. Někdy se uvádí, že ve stavu alkoholové intoxikace si může jedinec vybatvit události z předchozí epizody, na kterou má ve střízlivém stavu amnézii (Popov, 2003; Mareček, 2001).

Stádium opilosti (nad 3g/kg),

V tomto stádiu dochází k těžké alkoholové intoxikaci, dostavuje se únava, spavost a často i zvracení. Při velkých dávkách alkoholu dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, dýchání je pomalé, zornice jsou normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá s sebou a tropí povyk. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci hrozí smrt následkem ochrnutí dýchacího centra v prodloužené míše (Popov, 2003; Mareček, 2001).

Užití alkoholu právě v souvislosti se snížením sebekritičnosti a zábran bývá spojováno se zvýšením rizika úrazovosti při dopravních nehodách, pracovních nebo rekreačních aktivitách a pádech. Dále

bylo zaznamenáno i zvýšené procento sebevražedného chování, sebepoškozování nebo úrazů v intoxikaci v důsledku mezilidských konfliktů (Gutjahr et al., 2001).

Důsledky dlouhodobého užívání alkoholu

Důsledky užívání alkoholu lze rozdělit na (a) zdravotní důsledky užívání alkoholu a (b) sociální důsledky užívání alkoholu.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Gutjahr et al. (2001) rozdělují zdravotní důsledky dlouhodobého užívání alkoholu do dvou základních kategorií (a) negativní následky užívání alkoholu a (b) příznivé důsledky užívání alkoholu.

Negativní důsledky užívání alkoholu

Dlouhodobé užívání alkoholu, které vede k poškození zdraví, se v odborné literatuře nazývá jako škodlivé užívání alkoholu nebo abúzus alkoholu. Poškození může být somatické nebo duševní (Smolík, 2002). Vědecky bylo potvrzeno, že dlouhodobé užívání alkoholu má negativní vliv především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozuje činnost jater a CNS, spolupůsobí při rozvoji některých nádorových onemocněních, má negativní vliv na vývoj plodu a vede k některým duševním poruchám (WHO, 2004).

Gastrointestinální komplikace

Užívání alkoholu napomáhá rozvoji superficiální gastritidy a chronické atrofické gastritidy (Bujanda, 2000). Zneužívání alkoholu je také hlavní příčinou chronického zánětu slinivky břišní neboli pankreatitidy, která se projevuje bolestí břicha a vede k neschopnosti strávit jídlo (Vonlaufen et al., 2007).

Cirhóza jater

Nejčastěji spojovaným orgánem s negativním vlivem dlouhodobého užívání alkoholu jsou játra, která samotný alkohol v těle zpracovávají (WHO, 2004). Odhaduje se, že dlouhodobé nadměrné užívání alkoholu je nejčastější hlavní příčinou cirhózy jater v rozvinutých zemích (Maher, 1997). V odborné literatuře jsou popisovány 3 fáze

narušení funkce jater v důsledku nadměrné konzumace alkoholu. V první fázi dochází ke zvýšení objemu jater díky zvýšení koncentrace tuku v játrech. Tato fáze je v případě omezení konzumace alkoholu reverzibilní a sama o sobě nevede k vážnému porušení jater. Druhá fáze je nazývána jako alkoholová hepatitida (žloutenka). Tato porucha je charakterizovaná všeobecným zánětem a poškozením jaterní tkáně. Druhá fáze může být reverzibilní, pokud se nemocný rozhodne abstinovat. Alkoholová hepatitida se vyskytuje zhruba u poloviny těžkých uživatelů alkoholu. V poslední fázi již dochází k permanentnímu zničení jater a bývá označována jako cirhóza jater. Cirhóza jater se vyskytuje u necelé třetiny chronických uživatelů alkoholu. Je charakterizovaná rozsáhlou fibrózou, která vede ke ztvrdnutí cév a ke změně vnitřní struktury jater. Poslední fáze je už nevratná. Cirhóza jater může vést k dalším zdravotním komplikacím jakými jsou tekutina v břiše, zvracení krve, zvětšení sleziny, rakovina jater či v krajním případě úmrtí. Úmrtí v důsledku cirhózy jater je považováno za jeden z nepřímých indikátorů závažnosti problémů v důsledku užívání alkoholu (Mann et al., 2003). Vztah mezi konzumací alkoholu a cirhózou jater bývá dáván především do souvislosti s objemem užívání a nikoliv se vzorci užívání, ačkoliv bylo zjištěno, že epizody těžkého užívání alkoholu mohou mít také vliv na rozvoj této nemoci (Maher, 1997; Mann et al., 2003).

Kardiovaskulární komplikace

Nadměrné užívání alkoholu je spojováno s kardiovaskulárními onemocněními, včetně kardiomyopatie, hypertenze, ischemické choroby srdeční a cévní mozkové příhody (Lucas et al., 2005). Odhaduje se, že zhruba u ¼ lidí s rozvinutým syndromem závislosti na alkoholu se objeví nemoci srdce a kardiovaskulárního systému (Schuckit, 2000).

Reproduktivní komplikace

Užívání alkoholu ve vysokých dávkách u mužů vede díky zvýšení hladiny estrogenů k feminizaci a zmenšení pohlavních orgánů.

Zvýšená hladina estrogenu má za následek sníženou tvorbu spermií, snížení objemu ejakulátu a snížení počtu spermií. Všechny výše uvedené změny připívají k neplodnosti. Snížená produkce mužských hormonů bývá také spojována s poklesem libida (Emanuele & Emanuele, 2001). U žen i mírné užívání alkoholu může vést k reprodukčním problémům, jako je zpoždění nebo vynechání ovulace či zkrácení lutační fáze. Dále bylo zjištěno, že i mírné užívání alkoholu přispívá ke snížení plodnosti a ke zvýšení pravděpodobnosti spontánního potratu (Emanuele et al., 2002).

Nádorová onemocnění

Užívání alkoholu je spojeno se zvýšeným rizikem rakoviny rtů a jazyka, hltanu, hrtanu, jícnu a jater. V tomto případě platí vztah, že čím více člověk pije, tím větší je riziko vzniku (Bagnardi et al., 2001; WHO, 2004). Od poloviny 90 let byla také na seznam nádorových onemocnění v důsledku užívání alkoholu přidána rakovina prsu, protože vědci zjistili, že i mírné užívání alkoholu může podpořit vznik tohoto druhu nádorového onemocnění (McPherson, 2007). U rakoviny žaludku, tračnicku, konečnicku, vejcovodů, prostaty a slinných žláz byly výsledky ohledně spojitosti s užíváním alkoholu nejednoznačné (WHO, 2004).

Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom se rozvíjí u kojenců, jejichž matky v těhotenství zneužívaly alkohol. Jeho příznaky zahrnují individuální anomálie jako jsou malé zuby, malá hlava, horší koordinace pohybů a růstový deficit nebo závažné neurobiologické dysfunkce včetně mentální retardace. Užívání alkoholu během těhotenství může vést i ke spontánním potratům, nízké porodní váze a vážnému poškození plodu (Abel, 1997; Mareček, 2001)

Psychiatrické komplikace

Dlouhodobé užívání alkoholu může přispět k duševním poruchám a poruchám chování vyvolaných užíváním alkoholu jakou jsou patologická intoxikace alkoholem, syndrom závislosti a odvykáací syndrom (Smolík, 2002). V souvislosti s dalšími psychiatrickými

komplikacemi ve spojitosti s užitím alkoholu jsou zmiňovány demence a jiné kognitivní poruchy, psychotické poruchy a poruchy nálady (WHO, 2004).

Patologická intoxikace alkoholem

Patologická intoxikace alkoholem se projevuje jako náhle vzniklá patická reakce na užití relativně malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. V průběhu intoxikace se může objevit strach, masivní úzkost, zrakové či sluchové halucinace či paranoidně- perzekuční bludy, často je doprovázena těžkou agresivitou vůči okolí. Intoxikace trvá několik minut až hodin a končí většinou spánkem, po kterém je plná či částečná amnézie (Popov, 1993; Smolík, 2002).

Syndrom závislosti na alkoholu

Škodlivé užívání alkoholu se postupně může vyvinout v syndrom závislosti, který je charakterizovaný šesti základními projevy: (a) silná touha nebo pocit nutkání přijímat alkohol, (b) zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívání alkoholu, (c) tělesný odvykací stav, jestliže je užívání alkoholu omezeno a nebo zcela ukončeno, (d) průkaz tolerance jako je vyžadování vyšších dávek alkoholu, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými jeho nižšími dávkami, (e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu, zvýšené množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku, (f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. K diagnostice syndromu závislosti je dostačující přítomnost alespoň tří výše uvedených charakteristik (Popov, 2003; Smolík, 2002).

Alkoholový odvykací stav

Alkoholový odvykací stav je definován jako vývoj somatických a psychologických symptomů, které se rozvinou v důsledku úplného nebo částečného přerušení alkoholu po jeho trvalém užívání. Mezi základní symptomy odvykacího stavu v důsledku odnětí alkoholu jsou nejčastěji zařazovány třes jazyka, víček nebo rukou, pocení, nevolnost, dávení nebo zvracení, bolesti hlavy, nespavost a

psychomotorický neklid. Odvykáací stav může být komplikován deliriem. V souvislosti s chronickým užíváním alkoholu bývá tento stav označován jako delirium tremens. Je provázený tělovými a zrakovými halucinacemi, které mají nejčastěji podobu malých zvířat a hmyzu. Ze somatických projevů je pro delirium tremens typický třes celého těla a zrychlený tep, časté střídání nálady, dezorientace místem a časem. Delirium vzniká náhle, někdy v souvislosti s epileptickým záchvatem. Může trvat i 2-5 dní. Nemocný má na něj částečnou amnézii. Ve čtvrtině případů na něj navazuje amnestický syndrom neboli Korsakovova psychóza, která se projevuje neschopností si cokoli zapamatovat a z paměti vybatit. Protože si uživatel nepamatuje nové vjemy, vymýšlí si je a svým smyšlenkám věří (Smolík, 2002; Mareček, 2001).

Psychotické poruchy

U zhruba 3% chronických uživatelů alkoholu se rozvinou psychotické symptomy. V přímé souvislosti s dlouhodobým užíváním alkoholu a v důsledku omezení jeho příjmu je popisováno objevení se psychotické poruchy převážně s halucinacemi (alkoholová halucinóza), které mají podobu živých zejména vizuálních a sluchových halucinací. U predisponovaných osob se v důsledku nadměrného užívání alkoholu může objevit psychotická porucha převážně s bludy (alkoholová žárlivost, alkoholová paranoia) projevující se bludy pronásledování a žárliveckým bludem (Nešpor, 2002; Smolík, 2002).

Poruchy nálady

Užívání alkoholu bývá spojeno s depresivními syndromy a to jak v důsledku intoxikace alkoholem, tak při odvykáacím syndromu (Ashley et al., 2000). U většiny těžkých uživatelů alkoholu se vyvinou postupem času změny nálady, které mohou mít i podobu těžké depresivní epizody, včetně pocitů beznaděje a vážných myšlenek na sebevraždu. Tyto změny nálady obvykle po nějaké době abstinence ustoupí. Mírné depresivní rozlady mohou být po několik měsíců součástí abstinenciho syndromu. Sebevražednost mezi osobami

užívajícími alkohol je vyšší než v obecné populaci, v odborné literatuře se uvádí, že kolem 10-15% chronických uživatelů alkoholu spáchá sebevraždu (Schuckit, 2000).

Neurologické komplikace

Na poškození nervové tkáně má vliv jednak přímý toxický účinek samotného alkoholu, nedostatek vitamínů skupiny B a případně opakované trauma hlavy či onemocnění jiných orgánů. Dlouhodobé užívání alkoholu vede ke snížení kognitivních funkcí, zejména schopnosti abstrakce, soudnosti sociálního chování, vnímání a paměti, tyto deficity jsou doprovázeny strukturálními změnami v mozku, které ale jsou při dlouhodobější abstinenci vratné (Schuckit, 2000). Vážnější a zjevnější formy těchto deficitů jsou někdy označovány pojmem alkoholová demence (Mareček, 2001). K neurologickým komplikacím v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu patří polyneuropatie, která se projevuje poškozením periferních nervů, zejména na ruce a na nohou, v podobě slabosti svalů a ztrátě jejich citlivosti (Mareček, 2001) a Wernickeho encefalopatie, která se manifestuje zmatením, problémy v chůzi a stání a paralýze očních svalů. Několika studiemi bylo také dokázáno, že užívání alkoholu může u některých osob vyvolat epileptické záchvaty (WHO, 2004). V důsledku snížené funkce jater může dojít k tzv. hepatocerebrálnímu syndromu, který se zprvu projevuje zvýšenou unavitelností, emoční labilitou a později nabývá formy poruch paměti a dysartrie (Mareček, 2001).

Pozitivní důsledky užívání alkoholu

Pozitivní účinky v důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu lze rozdělit na psychické a somatické. Mezi pozitivní subjektivní prožitky patří vylepšení spokojenosti a kvality života, stejně tak bývá často zmiňován jeho pozitivní vliv na kreativitu a jeho terapeutické účinky ve smyslu snížení stresu a úzkosti. Nejčastěji citovanými pozitivními důsledky jak odbornou veřejností, tak i samotnými uživateli alkoholu je snížení stresu a větší uvolnění v důsledku mírného užívání alkoholu. Mírné užívání alkoholu je také spojeno se zvýšením sociální

integrace, sociální podpory, zvýšením úrovně aktivity, což je pak dáváno do souvislosti s celkovým zlepšením zdravotního stavu (Ashley et al., 2000). K dalším zmiňovaným pozitivním účinkům alkoholu patří zlepšení spánku, na druhou stranu však intoxikace alkoholem může vést ke slabému spánku a předčasnému probouzení se (Roehrs et al., 2001).

Nedávné epidemiologické a klinické studie ukazují, že střídme užívání alkoholu má vliv i na somatické zdraví. Rimm et al. (1999) uvádí, že mírné užívání alkoholu redukuje riziko ischemické choroby srdeční a mozkové mrtvice a dále snižuje i vývoj blokování artérií v dolních končetinách. Konzumace alkoholu může být prevencí proti vzniku cukrovky a žlučkových kamenů. Mírné užívání alkoholu má také pozitivní vliv na kognitivní funkce a to především u žen a u mužů s onemocněním srdce a s cukrovkou (Ashley et al., 2000; Luchsinger et al., 2004). V další studii realizované ve Francii bylo zjištěno, že mírné pití alkoholu snižuje riziko vzniku demence v porovnání s abstinenty (Orgogozo et al., 1997). Výzkumy bylo dále shledáno, že užívání alkoholu může být protektivním faktorem proti žloutence A nebo běžnému nachlazení. Několik studií se také shodlo na tom, že alkohol může chránit před infekcí Helikobaktérií pylor, což je hlavní příčina gastritidy a peptického vředu (např. Brenner et al., 2000), jiné však tuto spojitost vyvrátily (např. Fox et al., 2000).

Sociální důsledky užívání alkoholu

Užívání alkoholu je spojeno s mnoha sociálními následky jak pro samotného uživatele alkoholu, tak pro jeho blízké okolí i společnost obecně (WHO, 2004). Výzkumy udávají, že užívání alkoholu, především nadměrné užívání alkoholu s sebou přináší pro společnost výrazné výdaje. Odhaduje se, že náklady spojené s konzumací alkoholu se rovnají 1-3% hrubého domácího produktu a že převyšují náklady spojené s užíváním tabáku a nelegálních psychoaktivních látek. Náklady v důsledku užívání alkoholu lze rozdělit na přímé a nepřímé náklady. K přímým nákladům patří výdaje sociálního, zdravotního a soudního systému a škody na majetku. K nepřímým

nákladům se zařazuje předčasná smrt, zvýšená nemocnost a nezaměstnanost (Klingemann, 2001).

Konzumace alkoholu je významně propojena s agresivním chováním (Graham & West, 2001). V souvislosti s užíváním alkoholu a jeho sociálními dopady bývá často zmiňován jeho významný vliv na pracovní výkon a rodinu uživatele (WHO, 2004).

Užívání alkoholu a agresivita

Intoxikace alkoholem obecně zvyšuje pravděpodobnost agresivního chování, které je pak výsledkem kombinace několika základních proměnných: (a) očekávání efektů alkoholu samotného, (b) okolností jeho užití a (c) osobnostních charakteristik jedince, který užil alkohol (Mihic et al., 2009; Wells et al., 2008). Výzkumy ukazují, že alkohol je přítomný ve velké části domácího násilí, nejčastější případ alkoholu a domácího násilí je, když pijí jak oběť, tak pachatel. V souvislosti s užíváním alkoholu pak bývá zmiňováno zvýšené riziko fyzických útoků, zničení majetku, sexuálních útoků a znásilnění (Hingson & Kenkel, 2004) i dopravních nehod v důsledku řízení pod vlivem alkoholu (Voas & Fisher; 2001).

Užívání alkoholu na pracovišti

Nadměrné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižší produktivitou, zvýšenou úrazovostí, zhoršením docházky do práce a vyšší pracovní fluktuací (Frone, 1999). Bylo zjištěno, že osoby s abúzem nebo závislostí na alkoholu jsou častěji nemocné než ostatní zaměstnanci, což zvyšuje náklady samotných zaměstnavatelů, tak i sociálního a zdravotního systému (Klingemann, 2001). Hladina alkoholu má také významný vliv na pracovní výkon. Blum et al. (1993) ve svém výzkumu zjistili, že samotní uživatelé alkoholu nevnímají, že by jejich intoxikace měla vliv na pracovní výkon, ostatní zaměstnanci a zaměstnavatelé však popisují, že nadměrné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižším výkonem, nedostatkem samostatnosti a problémy v mezilidských vztazích. Odborníci se také shodují na skutečnosti, že vztah mezi rizikovým užíváním alkoholu a

nezaměstnaností je oboustranný. Problémové pití alkoholu zvyšuje riziko ztráty zaměstnání a u některých jedinců může ztráta zaměstnání vést ke zvýšené konzumaci alkoholu (Klingemann, 2001; WHO, 2004).

Užívání alkoholu v rodině

Vztah mezi užíváním alkoholu a vážným narušením fungování jedince v jeho sociálních rolích byl opakovaně potvrzen. Díky této skutečnosti, nadměrná konzumace alkoholu má pak negativní vliv na rodinu uživatele, především na jeho partnera a děti (Gmel & Rehm, 2003; Klingemann, 2001). Užívání alkoholu negativně vstupuje do výkonu sociální role rodiče, partnera a do fungování domácnosti, navíc na konzumaci alkoholu pramení často velké části rodinného finančního rozpočtu (WHO, 2004). Nadměrné užívání alkoholu rodiči se obecně nepříznivě promítá do vývoje dětí. V rodinách rizikových uživatelů alkoholu se mnohem častěji vyskytuje zneužívání a zanedbávání dětí. Nadměrné užívání alkoholu také způsobuje u dětí výrazné pocity nejistoty mimo jiné také v důsledku nekonzistentního chování těchto rodičů (Klingemann, 2001). Partneři rizikových uživatelů alkoholu jsou mnohem více ohroženi násilím, protože partnerské násilí je právě často důsledkem problémového pití alkoholu. Navíc rizikové užívání alkoholu ohrožuje život a duševní a psychické zdraví partnera v důsledku řešení četných problémů spojených s užíváním alkoholu (Klingemann, 2001; WHO, 2004).

Kombinace s jinými látkami

Užívání alkoholu v kombinaci s jinými látkami může mít vliv na vstřebávání, distribuci a metabolismus samotného alkoholu a užití látky, což může mít za následek omezení efektivity užívané látky a zvýraznění jejích vedlejších efektů (Onder et al., 2002). V odborné literatuře jsou nejčastěji popsány důsledky kombinací alkoholu s léky, proto tato kapitola bude obsahovat především přehled kombinací alkoholu s dalšími užívanými léky. Ačkoli k výraznějším interakcím mezi alkoholem a léky dochází zejména u osob, které pijí nadměrné dávky alkoholu, mnoho z nich se může objevit i při užívání

menšího množství alkoholu (Moore et al., 2007). Mezi léky, které jsou nejčastěji kombinovány s alkoholem, a jejichž efekt alkohol může výrazněji ovlivnit, patří antibiotika, antihistaminika, barbituráty, benzodiazepiny a jiná sedativa nebo hypnotika, opiáty, antidepresiva a analgetika (Weathermon & Crabb, 1999). Přestože je téměř na každém příbalovém letáku antibiotik doporučeno nekombinovat jejich užívání s alkoholem, výzkumy ukazují, že mírné užívání alkoholu by nemělo mít vliv na jejich účinek. Nadměrné užívání alkoholu v kombinaci s antibiotiky může zhoršit funkci imunitních buněk a snížit jejich odolnost vůči některým infekcím. V souvislosti s užíváním antidepresiv je riziko nepříznivé interakce zmiňováno pouze u tricyklických antidepresiv, kde může způsobit větší sedativní efekt a náhlý pokles krevního tlaku. V případě antidepresiv označovaných jako MAO inhibitory se nedoporučuje užívat červené víno, které obsahuje tyramin a jehož kombinace s MAO inhibitory může vést k náhlému zvýšení krevního tlaku. Kombinace alkoholu a antihistaminik může mít za následek zvýšení sedativního účinku vedoucího až k malátnosti nebo ospalosti, což může zvýšit riziko úrazu při jakékoliv činnosti. K podobným projevům ospalosti vede i smíchání barbiturátů či benzodiazepinů s alkoholem. U benzodiazepinů se navíc ještě přidává riziko narušení paměti. Užívání alkoholu současně s léky na podporu relaxace svalů může vést k téměř narkotickým stavům extrémní slabosti, agitace, euforie, závratí a zmatenosti. Jako velmi riziková je popisována kombinace alkoholu s opiáty, kde opět alkohol může podpořit jejich sedativní efekt a v krajním případě byly v souvislosti s touto kombinací popisovány úmrtí v důsledku snížení kašlového reflexu a dýchání (Moore et al., 2007; Weathermon & Crabb, 1999) .
Současné užívání alkoholu a nesteroidních protizánětlivých přípravků jakými jsou například Brufen a Acylpyrin nebo Aspirinu může zvýšit krvácení a v některých případech vést k zánětům žaludku a krvácení (Kaufman et al., 1999)

Použitá literatura

Abel, E. L. (1997). Maternal alcohol consumption and spontaneous abortion. *Alcohol and Alcoholism*, 32, 211–219.

Ashley, M., Rehm, J., Bondy, S., Single, E., & Rankin, J. (2000). Beyond ischemic heart disease: Are there other health benefits from drinking alcohol? *Contemporary Drug Problems*, 27, 735–777.

Bagnardi, V., Blangiardo, M., La Vecchia, C. et al. (2001). A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *British Journal of Cancer*, 85, 1700-5.

Blum, T. C., Roman, P. M., & Martin, J. K. (1993). Alcohol consumption and work performance. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 61-70.

Brenner, H., Bode, G., & Boeing, H.(2000). Helicobacter pylori infection among offspring of patients with stomach cancer. *Gastroenterology*, 118, 31-5.

Bujanda, L. (2000). The effects of alcohol consumption upon the gastrointestinal tract. *American Journal of Gastroenterology*, 95, 3374-3382.

Eckhardt, M. J., File, S. E., Gessa, G. L., Grant, K. A., Guerri, C., Hoffman, P. L. et al. (1998). Effects of moderate alcohol consumption

in the central nervous system. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 998-1040.

Edwards, G. (2004). *Záhadná molekula*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Emanuele, M. A., & Emanuele, N. (2001). Alcohol and the male reproductive system. *Alcohol Research & Health*, 25, 282–287.

Emanuele, M. A., Wezeman, F., & Emanuele, N. V. (2002). Alcohol's effect on female reproductive function. *Alcohol Research & Health*, 26, 274-281.

Fox, J. G., Beck, P., Dangler, C. A., Whary, M. T., Wang, T. C., Shi, H. N., & Nagler-Anderson, C. (2000). Concurrent enteric helminth infection modulates inflammation and gastric immune responses and reduces helicobacter-induced gastric atrophy. *Nature Medicine*, 6, 536–542.

Frone, M. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 23, 284–291.

Graham, K., & West, P. (2001). Alcohol and crime: examining the link. In: N. Heather, T. J. Peters, & T. Stockwell (Eds.), *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems* (pp. 439–470). Sussex: John Wiley & Sons,.

Gutjahr, E., Gmel, G., & Rehm, J. (2001). The relation between average alcohol consumption and disease: An overview. *European Addiction Research*, 7, 117-127.

Hingson, R., & Kenkel, D. (2004). Social, health, and economic consequences of underage drinking. In: R. J. Bonnie, & M. E. O'Connell (Eds.), *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility* (pp. 351–382). Washington, DC: National Academies Press.

Kaufman, D.W., Kelly, J.P., Wiholm, B.E., Laszlo, A., Sheehan, J. E., Koff, R. S., & Shapiro, S. (1999). The risk of acute major upper gastrointestinal bleeding among users of aspirin and ibuprofen at various levels of alcohol consumption. *American Journal of Gastroenterology*, 94, 3189–3196.

Klingemann, H., (2001). Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Lucas, D. L., Brown, R. A., Wassef, M., & Giles, T. D. (2005). Alcohol and the cardiovascular system research challenges and opportunities. *Journal of the American College of Cardiology*, 45, 1916–1924.

Luchsinger, J. A., Tang, M. X., Siddiqui, M., Shea, S., & Mayeux, R. (2004). Alcohol intake and risk of dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 540–546.

Maher, J. J. (1997). Exploring alcohol's effects on liver function. *Alcohol Health & Research World*, 21, 5-12.

Mann, R. E., Smart, R. G., & Govoni, R. (2003). The epidemiology of alcoholic liver disease. *Alcohol Research & Health*, 27, 209-219.

Mareček, P. (2001). Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. In: P. Zvolský (Ed.), *Speciální psychiatrie* (pp. 45 – 58). Praha: Karolinum.

McPherson, K. (2007). Moderate alcohol consumption and cancer. *Annals of Epidemiology*, 17, 46–48.

Mihic, L., Wells, S., Graham, K., Tremblay, P. F., & Demers, A. (2009). Situational and respondent-level motives for drinking and alcohol-related aggression: A multilevel analysis of drinking events in a sample of Canadian University students. *Addictive Behaviors*, 34, 264-269.

Moore, A. A., Whiteman, E. J., & Ward, K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(1), 64-74.

Nešpor, K. (2002). Návykové látky. In: C. Höschl, J. Libiger, J. Švestka (Eds), *Psychiatrie* (pp. 555 – 576). Praha: Tigis.

Onder, G., Landi, F., Della Vedova, C., Atkinson, H., Pedone, C., & Cesari, M. (2002). Moderate alcohol consumption and adverse drug reactions among older adults. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 11, 385–392.

Orgogozo, J.M., Dartigues, J.F., Lafont, S., Letenneur, L., Commenges, D., Salamon, R., Renaud, S., & Breteler, M. B. (1997). Wine consumption and dementia in the elderly: A prospective community study in the Bordeaux area. *Revue Neurologique*, 153, 185–192.

Popov, P. (2003). Alkohol. In: K. Kalina, & J. Radimecký, J. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1* (pp. 151 – 158). Praha: Úřad vlády ČR.

Rehm, J., Ashley, M. J., Room, R., Single, E., Bondy, S., Ferrence, R., & Giesbrecht, N. (1996). On the emerging paradigm of drinking patterns and their social and health consequences, *Addiction*, 91, 1615-1621.

Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., & Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*, 98, 1209-1228.

Rimm, E. B., Williams, P., Fosher, K., Criqui, M., & Stampfer, M. J. (1999). Moderate alcohol intake and lower risk of coronary heart disease: meta-analysis of effects on lipids and haemostatic factors. *British Medical Journal*, 319, 1523–1528.

Roehrs, T., & Roth, T. (2001). Sleep, sleepiness, and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 25, 101–109.

Sayette, M. A. (1999). Does drinking reduce stress? *Alcohol Research & Health*, 23, 250-255.

Schuckit, M. A. (2000). *Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: MAXDORF

Straussner, S. L. A. (2003). Ethnocultural Issues in Substance Abuse Treatment. In: S.L. A. Straussner (Ed.), *Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment* (pp. 3-28). New York: The Guilford Press.

Voas, R. B., & Fisher, D. A. (2001). Court procedures for handling intoxicated drivers. *Alcohol Research and Health*, 25, 32-42.

Vonlaufen, A., Wilson, J. S., Pirola, R. C., & Apte, M. V. (2007). Role of alcohol metabolism in chronic pancreatitis. *Alcohol Research & Health*, 30(1), 48–54.

Weathermon, R., & Crabb, D. W. (1993). Alcohol and medication interactions. *Alcohol Research & Health*, 23, 40-54.

Wells, S., Mihic, L., Tremblay, P., Graham, K., & Demers, A. (2008). Where, with whom, and how much alcohol is consumed on drinking events involving aggression? Event-level association in a Canadian national survey of university students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 522-533.

WHO, World Health Organization. (2004). *Global Status Report on alcohol*. Geneva: WHO.