



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 Píprava 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 Prahy.

Výukový text

Alkohol Úinky

Autor: Petra Holcnerová

Centrum adiktologie

Obsah

| | |
|--|----|
| Úinek alkoholu na lovka a jeho využití | 3 |
| Okamžité úinky užití alkoholu | 4 |
| Dsledky dlouhodobého užívání alkoholu | 6 |
| Sociální dsledky užívání alkoholu | 12 |
| Užívání alkoholu a agresivita | 13 |
| Užívání alkoholu na pracovišti | 13 |
| Užívání alkoholu v rodin | 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, různé poruchy trávení, zápal plic, chřipku, malárii i 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, pro které lidé užívají alkohol (Sayette, 1999). Dalším významným motivem užívání alkoholu je jeho souvislost se zvýšením sociability uživatele, která je dána jednak aktuálním úinkem 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

spole enských událostí (Straussner, 2003). Užívání alkoholu, p edevším dlouhodobého rázu, je však také spojeno s celou adou somatických, duševních a sociálních škod. V tšina odborník souhlasí s tím, že alkohol má vliv na prakticky každou bu ku v t le. Samotné užívání alkoholu je spojováno s více než 60 druhy nemocí (WHO, 2004). Na druhou stranu bylo výzkumy zjišt no, že mírné užívání alkoholu m že mít i pozitivní vliv na n které somatické nemoci.

Souvislost mezi užitím alkoholu a jeho d sledky závisí p edevším 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 (nap íklad t žká konzumní epizoda) a kulturními faktory. P íznivé i nep íznivé úinky užívání alkoholu lze rozd lit podle asové perspektivy na okamžité a dlouhodobé úinky.

Okamžité účinky užití alkoholu

Okamžité úinky alkoholu závisí na mnoha faktorech, jakými jsou p edchozí zkušenosti s jeho užíváním, tolerance k jeho úink m, o ekávání a p edstavy o jeho efektech, ale také i množství zkonsumovaného 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 r zn v chování, myšlení a prožívání konzumenta.

Stádium opilosti (1.5g/1kg)

neboli excita ní stádium vede k lehké opilosti. Je pro n j charakteristická psychomotorická excitace, ve které dochází k uvoln ní, dobré nálad , snížení úzkosti, hovornosti a zvýšenému sebev domí (Ashley et al., 2000; Popov, 2003). Výše uvedené charakteristiky a zejména anxiolytický efekt jsou, jak již bylo v úvodu

kapitoly naznačeno, nejast jšími d vody užívání alkoholu. Redukce úzkosti hraje významnou roli v posílení dalšího užívání alkoholu, které pak může vést k samotné závislosti (Ashley et al., 2000). V pohledu výzkumných studií o akutních efektech konzumace alkoholu Eckardt a jeho kolegové (1998) uvádí, že koncentrace 0,03% alkoholu v krvi má vliv na zhoršení zraku, koncentrace 0,05% vede ke zhoršení psychomotorických pohybů, deficit může být v automatizovaném 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, zábrany a ke zvýšení agresivity. Objevuje se únava, zpomalení psychomotorických reakcí a jejich další vážnější narušení například v podobě kolísavé chůze, obtíží při stání i setele i. Může docházet k somnolenci i spánku. Komplikací druhého stádia opilosti mohou být tzv. okénka, neboli částečná i 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; Mareš, 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; Mareš, 2001).

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

bylo zaznamenáno i zvýšené procento sebevražedného chování, sebezpoškození nebo úraz v intoxikaci v d sledku mezilidských konflikt (Gutjahr et al., 2001).

Důsledky dlouhodobého užívání alkoholu

D sledky užívání alkoholu lze rozdělit na (a) zdravotní d sledky užívání alkoholu a (b) sociální d sledky užívání alkoholu.

Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Gutjahr et al. (2001) rozdělují zdravotní d sledky dlouhodobého užívání alkoholu do dvou základních kategorií (a) negativní následky užívání alkoholu a (b) pozitivní d sledky 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). Vdecky bylo potvrzeno, že dlouhodobé užívání alkoholu má negativní vliv především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozuje funkci jater a CNS, spolupůsobí i rozvoji onemocnění, 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 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 charakterizována 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 charakterizována 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, ztupění sleziny, rakovina jater i v krajním případě úmrtí. Úmrtí v důsledku cirhózy jater je považováno za jeden z nejnepříjemnějších indikátorů závažnosti problému 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 vzorcem užívání, a kolik 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 estrogenu 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 přispívají 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 i zkrácení luteální 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 rt a jazyka, hltanu, hrtanu, jícnu a jater. V tomto ohledu platí vztah, že čím více lidí pije, tím větší je riziko vzniku (Bagnardi et al., 2001; WHO, 2004). Od poloviny 90 let byla také na seznam nádorových onemocnění přidána rakovina prsu, protože v ní zjistili, že i mírné užívání alkoholu může podpořit vznik tohoto druhu nádorového onemocnění (McPherson, 2007). U rakoviny žaludku, trávicího traktu, konečníku, 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 motorový 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; Marešková, 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 odvykací 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 patrická reakce na užití relativně malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. V průběhu intoxikace se může objevit strach, masivní úzkost, zrakové i sluchové halucinace i paranoidní perzekuce a bludy, často je doprovázena těžkou agresivitou v okolí. Intoxikace trvá několik minut až hodin a končí v těžkou spánkem, po kterém je plná i přesná 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) těžký odvykací stav, jestliže je užívání alkoholu omezeno a nebo zcela ukončeno, (d) prokazatelná tolerance jako je vyžadování vyšších dávek alkoholu, aby se dosáhlo účinku podobného vyvolanými jeho nižšími dávkami, (e) postupné zanedbávání jiných potřeb nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu, zvýšené množství k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku, (f) pokračování v užívání přes jasné a zjevné škodlivé následky. 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 závažné třes jazyka, víček nebo rukou, pocení, nevolnost, dávení nebo zvracení, bolesti hlavy, nespavost a

psychomotorický neklid. Odvykáací stav m že být komplikován deliriem. V souvislosti s chronickým užíváním alkoholu bývá tento stav oznaován jako delirium tremens. Je provázený t lovými a zrakovými halucinacemi, které mají nej ast ji podobu malých zví at a hmyzu. Ze somatických projev je pro delirium tremens typický t es celého t la a zrychlený tep, asté st ídání nálady, dezorientace místem a asem. Delirium vzniká náhle, n kdy v souvislosti s epileptickým záchvatem. M že trvat i 2 5 dní. Nemocný má na n j áste nou amnézii. Ve tvrtin p ípad na n j navazuje amnestický syndrom neboli Korsakovova psychóza, která se projevuje neschopností si cokoliv zapamatovat a z pam ti vybavit. Protože si uživatel nepamatuje nové vjemy, vymýšlí si je a svým smyšlenkám v í (Smolík, 2002; Mare ek, 2001).

Psychotické poruchy

U zhruba 3% chronických uživatel alkoholu se rozvinou psychotické symptomy. V p ímé souvislosti s dlouhodobým užíváním alkoholu a v d sledku omezení jeho p íjmu je popisováno objevení se psychotické poruchy p evážn s halucinacemi (alkoholová halucinóza), které mají podobu živých zejména vizuálních a sluchových halucinací. U predisponovaných osob se v d sledku nadm rného užívání alkoholu m že objevit psychotická porucha p evážn 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 d sledku intoxikace alkoholem, tak p í odvykáacím syndromu (Ashley et al., 2000). U v tšiny t žkých uživatel alkoholu se vyvinou postupem asu zm ny nálady, které mohou mít i podobu t žké depresivní epizody, v etn pocit beznad je a vážných myšlenek na sebevraždu. Tyto zm ny nálady obvykle po n jaké dob abstinence ustoupí. Mírné depresivní rozlady mohou být po n kolik m síc sou ástí abstineního 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 i 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 i dlouhodobější abstinenci vratné (Schuckit, 2000). Vážnější a zjevnější formy těchto deficitů jsou někdy označovány pojmem alkoholová demence (Mareš, 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 ztráty jejich citlivosti (Mareš, 2001) a Wernickeho encefalopatie, která se manifestuje zmatením, problémy v chůzi a státním a paralýzou některých svalů. Některými 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 (Mareš, 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 doloženo 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 zmíněným 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 střední 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 žlučových 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 byly dále sledovány, že užívání alkoholu může být protektivním faktorem proti žloutence A nebo b žnému nachlazení. Některé studie se také shodly na tom, že alkohol může chránit před infekcí *Helikobaktérie pylori*, 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

náklad m se za azuje p ed asná smrt, zvýšená nemocnost a nezam stnanost (Klingemann, 2001).

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

Užívání alkoholu a agresivita

Intoxikace alkoholem obecn zvyšuje pravd podobnost agresivního chování, které je pak výsledkem kombinace n kolika základních prom nných: (a) o ekávání efekt 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 p ítomný ve velké ásti domácího násilí, nej ast jší p ípad alkoholu a domácího násilí je, když piji jak ob , tak pachatel. V souvislosti s užíváním alkoholu pak bývá zmi ováno zvýšené riziko fyzických útok , zní ení majetku, sexuálních útok a znásiln ní (Hingson & Kenkel, 2004) i dopravních nehod v d sledku ízení pod vlivem alkoholu (Voas & Fisher; 2001).

Užívání alkoholu na pracovišti

Nadm rné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižší produktivitou, zvýšenou úrazovostí, zhoršením docházky do práce a vyšší pracovní fluktuací (Frone, 1999). Bylo zjišt no, že osoby s abúzem nebo závislostí na alkoholu jsou ast ji nemocné než ostatní zam stnanci, což zvyšuje náklady samotných zam stnavatel , 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 m la vliv na pracovní výkon, ostatní zam stnanci a zam stnavatelé však popisují, že nadm rné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižším výkonem, nedostatkem samostatnosti a problémy v mezilidských vztazích. Odborníci se také shodují na skute nosti, 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 přeměňuje často velké části rodinného finančního rozpočtu (WHO, 2004). Nadměrné užívání alkoholu rodiče 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 etných 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 užitých látek, což může mít za následek omezení efektivity užívané látky a zvýraznění jejich vedlejších efektů (Onder et al., 2002). V odborné literatuře jsou nejčastěji popsány důsledky kombinací alkoholu s léky, proto tato kapitola bude obsahovat především pohled kombinací alkoholu s dalšími užívanými léky. Ačkoli výraznější interakce 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 nejastji kombinovány s alkoholem, a jejichž efekt alkohol může výrazně ovlivnit, patří antibiotika, antihistaminika, barbituráty, benzodiazepiny a jiná sedativa nebo hypnotika, opiáty, antidepresiva a analgetika (Weathermon & Crabb, 1999). Přestože je třeba na každém píbalovém letáku antibiotik doporueno nekombinovat jejich užívání s alkoholem, výzkumy ukazují, že mírné užívání alkoholu by nemlo 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 zmínováno pouze u tricyklických antidepresiv, kde může způsobit větší sedativní efekt a náhlý pokles krevního tlaku. V případě antidepresiv oznaovaných 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 s benzodiazepin s alkoholem. U benzodiazepinů se navíc ještě přidává riziko narušení paměti. Užívání alkoholu souasně s léky na podporu relaxace svalů může vést k těmto narkotickým stavům: extrémní slabosti, agitace, euforie, závratě a zmatenosti. Jako velmi riziková je popisována kombinace alkoholu s opiáty, kde opit 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 Aspirin může zvýšit krvácení a v některých případech vést k závažnému 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.

Mareš, P. (2001). Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané u inkem 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 p ístup 1* (pp. 151 – 158). Praha: Ú ad vlády R.

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.