

Abstinence od alkoholu: Kdy a proč

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Počet osob abstinujících od alkoholu je mnohem vyšší, než laici předpokládají. Lékař by měl abstinenci od alkoholu doporučit v řadě případů, např. pacientům závislým na alkoholu a jiných látkách, patologickým hráčům, dospělým potomkům závislých rodičů, tam, kde hrozí rizikové interakce s léky, osobám se zhoršeným sebeovládáním a těm, kdo mají sklon k impulzivnímu nebo nebezpečnému jednání. Abstinovat by měly i těhotné ženy a ty, které mohou otěhotnět. Abstinence je zvláště důležitá pro děti a dospívající, protože alkohol narušuje vývoj mozku a může způsobit ireverzibilní poruchu kognitivních funkcí. Jestliže pacienti abstinují, měli by je v tom lékaři povzbuzovat. Doporučovat pití alkoholu ze zdravotních důvodů by byla hrubá chyba, zvláště jedná-li se o pacienta s duševní nemocí.

Klíčová slova: alkohol, abstinence, interakce alkoholu, léčba závislostí.

Abstinence from Alcohol: When and Why

The number of people abstaining from alcohol is much higher than people suppose. A physician should recommend abstinence from alcohol to substance dependent persons, pathological gamblers, the adult children of alcohol dependent parents, when there is the risk of the interactions between alcohol and drugs, to persons with impaired self-control and tendency to behave impulsively or dangerously. Abstinence should be recommended to pregnant women and those who do not exclude pregnancy. Abstinence is especially important for children and adolescents because alcohol interferes with the development of their brain and can cause irreversible impairment of cognitive functions. Patients abstaining from alcohol they should be encouraged to continue. To recommend drinking alcohol for health reasons would be a serious mistake, especially in mentally ill patients.

Key words: Alcohol, abstinence, alcohol interactions, treatment of addictions.

Abstinence v Česku a ve světě

Laici se většinou domnívají, že abstinence je v Česku výjimkou. To ale neodpovídá skutečnosti. Podle výzkumu, který organizoval Státní zdravotní ústav (1), se jedná o 17,5 %. Abstinence byla častější u žen než u mužů (21,7 % ku 13,0 %) a ve vyšších věkových kategoriích. Výrazně převažovaly osoby, které uváděly abstinenci v posledních 12 měsících, celoživotně abstinujících bylo výrazně méně (3,8 %). Mimochodem, podle téhož výzkumu, pilo alkohol vysloveně rizikovým nebo závislostním způsobem 7,1 % populace. Lze tedy konstatovat, že abstinence je i v našich podmínkách častější než nekontrolované a závislostní chování vůči alkoholu.

Pro srovnání uvádíme, že např. v USA posledních 12 měsíců abstinovalo 31,1 % osob starších

15 let, a v Polsku dokonce 48,3 %. Celosvětově je abstinence od alkoholu rozšířenější než jeho pití. Podle materiálů WHO (2) abstinovalo od alkoholu v posledních 12 měsících 57 % osob starších 15 let. Z nich 12,5 % přestalo pít alkohol v pozdějších letech a téměř polovina dospělé populace alkohol nepila nikdy.

Některá rizika zdravotní rizika alkoholu podle Světové zdravotnické organizace

Zdravotní rizika alkoholu zahrnují mimo jiné:

- Duševní poruchy.
- Častější suicidální tendence.

- Poškození plodu a vývoje dětí a dospívajících.
- Infekční nemoci, např. rizikové sexuální chování a sexuálně přenosné nemoci, infekční hepatitis a tuberkulóza.
- Kardiovaskulární nemoci.
- Nádory.
- Dopravní nehody i další úrazy a poranění.
- Násilí a vraždy.
- Otravy alkoholem.

Z uvedeného přehledu je zřejmé, že problémy působné alkoholem se týkají velkého počtu lidí, z nichž většina není na alkoholu závislá. Škody působené alkoholem mohou nastat i po malých dávkách. Tak v případě rakoviny prsu u žen se

zjistilo zvýšení rizika tohoto onemocnění o 5 % už po denní dávce alkoholu odpovídající 100 ml vína, 250 ml piva nebo 50 ml destilátu. Toto riziko roste úměrně dávce.

Jestliže pacienti abstinují, měli by je v tom lékaři povzbuzovat. Doporučovat pití alkoholu ze zdravotních důvodů by byla hrubá chyba (3). To platí tím spíše pro pacienty s duševní nemocí s ohledem na interakce s psychofarmaky a další faktory.

Mortalita v důsledku pití alkoholu

V roce 2016 byl alkohol celosvětově odpovědný za 7,2 % předčasných úmrtí u osob ve věku 69 let nebo mladších. Alkoholem byly nepoměrně více postiženy mladší osoby, 13,5 % předčasných úmrtí ve věku 20–39 let bylo způsobeno právě alkoholem (2).

Abstinence jako nejbezpečnější možnost

Ve světle uvedených faktů nepřekvapuje, že abstinenci od alkoholu považují mnozí epidemiologové za nejbezpečnější vztah jedince k alkoholu. Lze např. zmínit práci britských autorů publikovanou v časopise Lancet (4). Ta zpochybňuje možný kardioprotektivní efekt malých dávek alkoholu a uvádí, že vztahu k nádorovým onemocněním je bezpečnou dávkou alkoholu jediná nula.

Abstinence u závislých na alkoholu a jiných látkách nebo u patologických hráčů

Výrobce přípravku nalmefen podnikl svého času rozsáhlou reklamní kampaň. Doporučoval při léčení závislosti na alkoholu kontrolované pití spolu s podáváním nalmefenu jako alternativu abstinence. Novější výzkumy ale prokázaly, že nalmefen není účinnější než placebo (5). Citovaná metaanalýza je cenná tím, že zahrnovala i nepublikované studie, na jejichž uveřejnění neměl výrobce komerční zájem.

I malá dávka alkoholu vyvolává u závislých na alkoholu silné bažení. Zvládat bažení je sice možné řadou postupů včetně psychologických (6), daleko nejbezpečnější je ale se bažení vy-

hnout a předejít mu. Lékaři klinických oborů by měli abstinenci od alkoholu doporučovat všem pacientům, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou na něm závislí. Roerecke a spol. (7) zjistili, že u osob zneužívajících alkohol a závislých na něm byla abstinence od alkoholu spojena s nižší úmrtností, než tomu bylo u těch, kdo pití alkoholu jen omezili. Naprostá abstinence od alkoholu je nejvhodnější možností i u řady jiných návykových nemocí. Pacient s návykovou nemocí je totiž obvykle více ohrožen rozvojem závislosti na alkoholu, a navíc alkohol zhoršuje sebeovládání ve vztahu k jiným návykovým látkám i hazardu.

Proč o abstinenci od alkoholu informovat okolí

Pacientům závislým na alkoholu doporučujeme „zveřejnit střízlivost“, tj. informovat o svém rozhodnutí abstinovat rodinu, nejbližší přátele a spolupracovníky. Přináší to řadu výhod:

Informovaní lidé v okolí to většinou přijmou a nevystavují dotyčného zbytečnému riziku.

- Je to zároveň test kvality vztahu. Jestliže by někdo nebral tuto informaci v úvahu, bude bezpečnější takový vztah ukončit.
- Zmíněné odmítnutí „jednou provždy“ má psychologický efekt a může motivovat k pokračování abstinence.

Důvody, proč dotyčný abstínuje, je možné říci, ale není to nutné. Jeden dlouhodobě abstinující muž se na doléčovací skupině svěřil s tím, že má deset let připravené vysvětlení pro svoji abstinenci. Toto vysvětlení ale nepoužil, protože důvody nikoho nezajímaly.

Kdy doporučit dlouhodobou abstinenci od alkoholu

Následující výčet si nečiní nárok na úplnost. I tak je ale zřejmé, že naprostá abstinence je daleko nejbezpečnější možností pro velkou část populace.

- **Osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a patologičtí hráči:** O tom podrobněji výše.
- **Ti, kdo jsou léčeni léky, které vstupují do s alkoholem do rizikových interakcí:**

Takových léků ne je nejméně sto a patří k nim většina psychofarmak. To se týká zejména látek se sedativním účinkem, ale nejen jich. Např. většina antipsychotik prodlužuje QT interval a podobně působí i alkohol. V případě interakce některých antipsychotik s alkoholem proto roste riziko kardiovaskulárních komplikací. Zneužívání alkoholu je také rizikový faktor pro maligní neuroleptický syndrom. K nebezpečným interakcím dochází mimo jiné při kombinaci alkoholu s běžnými léky ze skupiny nesteroidních antirevmatik (8).

- **Osoby se sklonem k sebepoškozování.**
- **Osoby u nich dochází častým pádům a úrazům.** Sem patří např. pacienti vyššího věku.
- **Osoby se zhoršeným sebeovládáním** a sklony k impulzivnímu nebo nebezpečnému jednání. To se týká např. jedinců s některými poruchami osobnosti, sexuálních agresorů (9), pedofilů, sadistů, exhibicionistů atd.
- **Abstínovat by měly i těhotné ženy a ty, které nevylučují těhotenství:** Plod je totiž nejzranitelnější na počátku gravidity, kdy o ni žena ještě nemusí vědět.
- **Děti a dospívající.** Alkohol v dětství a dospívání zvyšuje riziko otrav a úrazů a narušuje zdravý vývoj mozku, což může způsobit ireversibilní poruchu kognitivních funkcí. Toto riziko se Česku týká velkého počtu dospívajících (10).
- **Potomci závislých rodičů,** a to i v dospělosti, a další osoby se zvýšeným rizikem vzniku závislosti.
- **Jedinci s duševní nemocí:** Doznívající intoxikace alkoholem a kocovina bývají u naprosté většiny lidí provázeny dysforií. Ta zhoršuje úzkostnou i depresivní symptomatologii a zvyšuje riziko maladaptivního jednání nebo suicidálního pokusu (11). Alkohol také zhoršuje spolupráci pacienta, ať už je léčen farmakologicky, nebo psychoterapií. Po alkoholovém excessu je např. časté vynechání antipsychotické nebo antidepresivní medikace.

LITERATURA

1. Váňová, Skýřnová, Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Státní zdravotní ústav 2017; 36.
2. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018; 450.
3. Anderson P. Alcohol and primary health care. Copenhagen:

- WHO Regional Publications, European Series No 64 1996; 90.
4. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2018; S0140-6736(18)31310-2.

5. Palpacuer C, Laviolle B, Boussageon R a spol. Risks and Benefits of Nalmefene in the Treatment of Adult Alcohol Dependence: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Published and Unpublished Double-Blind Randomized Controlled Trials. PLoS Med. 2015; 12(12): e1001924.

6. Nešpor K. Bažení (craving): Klíčový znak návykových nemocí a způsoby, jak ho zvládat. *Practicus*, 2017; 16: 25–26.
7. Roerecke M, Gual A, Rehm J. Reduction of alcohol consumption and subsequent mortality in alcohol use disorders: systematic review and meta-analyses. *J Clin Psychiatry*. 2013;74(12): e1181–e1189.
8. Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *Ther Clin Risk Manag*. 2015; 11: 1061–1075.
9. Norona JC, Borsari B, Oesterle DW, Orchowski LM. Alcohol Use and Risk Factors for Sexual Aggression: Differences According to Relationship Status. *J Interpers Violence*. 2018 Aug 31:886260518795169. [Epub ahead of print]
10. Csémy L, Nešpor K. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo poškozením mozku při zneužívání alkoholu? *Čes-slov Pediat* 2013; 68 (6): 380–384.
11. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, Rossow I. A metaanalysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine* 2017; 47(5): 949–957.