

Η Επιδημιολογία της Χρήσης του Αλκοόλ

ANNA KOKKEBH

Αναπληρώτρια, Καθηγήτρια Ψυχολογίας,
Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

2. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΔΙΕΘΝΩΣ

- 2.1. Κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ
- 2.2. Επιδημιολογικές έρευνες
- 2.3. Χρήση του αλκοόλ από τους νέους

3. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- 3.1. Κατά κεφαλή κατανάλωση
- 3.2. Επιδημιολογικές έρευνες
- 3.3. Ευρήματα από τις έρευνες στο γενικό πληθυσμό
- 3.4. Ευρήματα από τις έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό
- 3.5. Άλλοι δείκτες για την κατανάλωση αλκοόλ στη χώρα μας

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Εισαγωγή

Η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι φαινόμενα ιδιαίτερα διαδεδομένα διεθνώς. Σύμφωνα με εκτιμήσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), 2 δισεκατομμύρια άτομα ανά τον κόσμο καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά και 76,3 εκατομμύρια πάσχουν από διαταραχές οφειλόμενες στο αλκοόλ.¹ Οι επιπτώσεις από τη χρήση αλκοόλ στη δημόσια υγεία –όσον αφορά τόσο στη νοσηρότητα όσο και στη θνησιμότητα– καθώς και οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι τεράστιες.² Στο αλκοόλ αποδίδονται 1,8 εκατομμύρια θάνατοι (3,2% του συνόλου) και 58,3 εκατομμύρια (4% του συνόλου) ετών ζωής με

προβλήματα υγείας (Disability-Adjusted Life Years, DALY).¹ Τέλος, σύμφωνα πάντα με την ίδια πηγή, η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί τον πρώτο κατά σειρά παράγοντα κινδύνου νοσο-επιβάρυνσης στις αναπτυσσόμενες, χαμηλής θνησιμότητας, χώρες και τον τρίτο μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου στις αναπτυγμένες χώρες.

2. Επιδημιολογία της χρήσης του αλκοόλ διεθνώς

2.1. Κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ

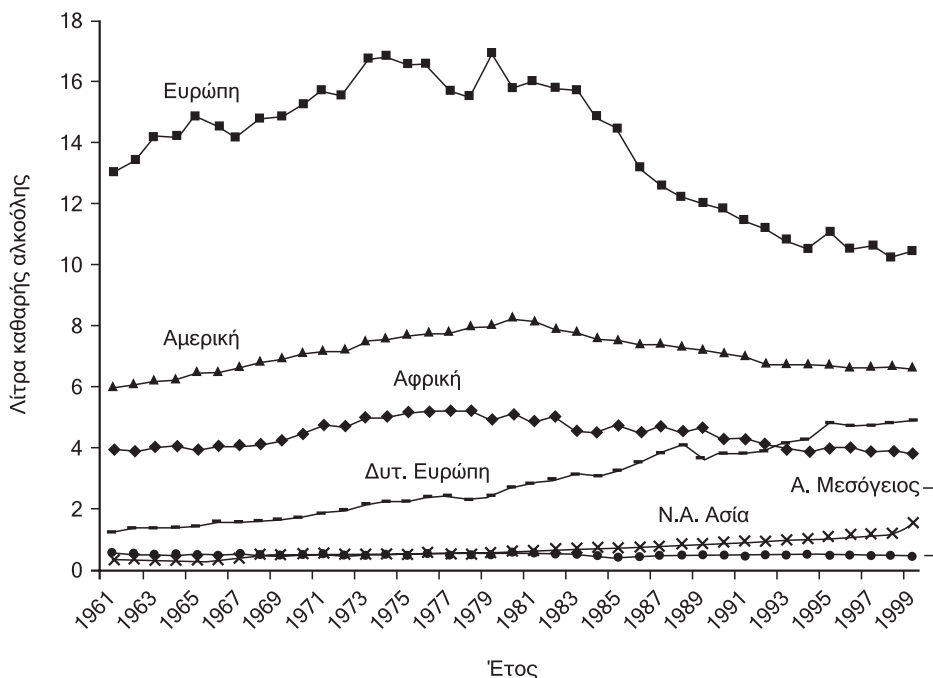
Για τη μέτρηση της έκτασης του φαινομένου της χρήσης αλκοόλ χρησιμοποιείται

συνήθως ο δείκτης της κατά κεφαλή κατανάλωσης (σε λίτρα καθαρής αλκοόλης) στο γενικό πληθυσμό άνω των 15 ετών. Σύμφωνα με το δείκτη αυτόν, παρατηρείται μια τάση σταθεροποίησης των επιπέδων κατανάλωσης μεταξύ του 1961 και του 1999 στις γεωγραφικές περιφέρειες του ΠΟΥ (εικόνα 1). Εξετάζοντας ειδικότερα τις γεωγραφικές περιφέρειες, παρατηρείται μείωση της κατανάλωσης σε αυτές που είχαν υψηλή κατανάλωση, ενώ αντίθετα, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ, η οποία συμβαδίζει με την οικονομική άνοδο στις χώρες αυτές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τις περιφέρειες συνθέτουν χώρες ανάμεσα στις οποίες παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως

προς την αύξηση ή τη μείωση της κατανάλωσης οι οποίες αλληλοεξουδετερώνονται στο συνολικό αποτέλεσμα³ (εικόνα 1).

Διαφοροποίηση παρατηρείται μεταξύ των χωρών και ως προς τα είδη των ποτών που καταναλώνονται. Στον πίνακα 1 αναφέρονται οι χώρες με την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση μπίρας, κρασιού και ποτών υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ («ισχυρά ποτά»).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η μπίρα καταναλώνεται κυρίως στις ευρωπαϊκές χώρες και σε λίγες αφρικανικές. Το κρασί καταναλώνεται περισσότερο στις χώρες που το παράγουν και τα «ισχυρά» σε αλκοόλ ποτά στην Ανατολική Ευρώπη, την Ασία και σε ορισμένα κράτη-νησιά.



Εικόνα 1. Σταθμισμένοι μέσοι της καταγεγραμμένης κατά κεφαλή κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες στις περιφέρειες του ΠΟΥ 1961–1999.³ (Αναπαραγωγή από: WHO 2004).³

Πίνακας 1. Οι 20 χώρες με την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων (ανά είδος).

Μπίρα		Κρασί		«Ισχυρά» οινοπνευματώδη	
Χώρα	Κατά κεφαλή κατανάλωση	Χώρα	Κατά κεφαλή κατανάλωση	Χώρα	Κατά κεφαλή κατανάλωση
Τσεχία	9,43	Λουξεμβούργο	9,43	Μολδαβία	10,94
Ιρλανδία	9,24	Γαλλία	8,38	Reunion νήσοι	8,67
Ζουαζιλάνδη	7,49	Πορτογαλία	7,16	Ρωσία	7,64
Γερμανία	7,26	Ιταλία	6,99	Αγία Λουκία	7,27
Αυστρία	6,42	Κροατία	6,42	Ντομίνικα	7,20
Λουξεμβούργο	6,16	Σουηδία	6,23	Ταϊλάνδη	7,13
Ουγκάντα	6,14	Αργεντινή	5,63	Μπαχάμες	7,05
Δανία	6,02	Ισπανία	5,07	Λετονία	6,62
Αγγλία	5,97	Βερμούδες	4,95	Αϊτή	6,46
Βέλγιο	5,90	Ελλάδα	4,78	Λευκορωσία	6,34
Βενεζουέλα	5,69	Δανία	4,57	Λαοκρατική	
Λιθουανία	5,53	Αυστρία	4,47	Δημοκρατία	
Σλοβακία	5,34	Ουγγαρία	4,47	του Λάος	6,09
Αυστραλία	5,20	Ουρουγουάη	4,35	Βοσνία-	
Κροατία	5,16	Γερμανία	3,38	Ερζεγοβίνη	6,03
Ολλανδικές Αντίλλες	4,96	Ρουμανία	3,37	Άγιος Βικέντιος	
Ολλανδία	4,91	Χιλή	3,25	και Γρεναδίνες	5,98
Φινλανδία	4,89	Γαλλική		Λαοκρατική	
Ενωμένη Δημοκρατία	4,85	Πολυνησία	3,10	Δημοκρατία	
της Τανζανίας		Βουλγαρία	3,05	της Κορέας	5,48
Γκαμπόν	4,77	Κορέα	2,99	Σλοβακία	5,44
				Γρενάδα	5,06
				Λιθουανία	4,92
				Αζερμπαϊτζάν	4,66
				Κιργιζία	4,61
				Τσεχία	4,41

(Αναπαραγωγή από: WHO 2004)³

Στην Ευρώπη διαπιστώνεται μια αλλαγή στις προτιμήσεις των ποτών, με αύξηση της κατανάλωσης της μπίρας, μείωση της κατανάλωσης του κρασιού και σταθεροποίηση της χρήσης ποτών υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ. Φαίνεται μάλιστα ότι οι χώρες που δεν παράγουν κρασί στρέφονται προς αυτό (π.χ. Βόρειες χώρες, Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία και Βέλγιο), ενώ οι χώρες που παράγουν κρασί μειώνουν την κατανάλωσή του και στρέ-

φονται προς άλλα είδη ποτών (π.χ. Γαλλία, Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία).

Ο δείκτης της κατά κεφαλή κατανάλωσης δίνει την εικόνα της συνολικής κατανάλωσης σε κάθε χώρα. Δεν επιτρέπει, εντούτοις, την κατανόηση της ειδικότερης φύσης του φαινομένου που είναι απαραίτητη για τη χάραξη της πολιτικής πρόληψης και αντιμετώπισης και την οποία παρέχουν οι επιδημιολογικές έρευνες.

2.2. Επιδημιολογικές έρευνες

Οι επιδημιολογικές έρευνες στο γενικό πληθυσμό δίνουν πληροφορίες για τον επιπολασμό της χρήσης.

Η αυτοαναφορά της κατανάλωσης αλκοόλ από το γενικό πληθυσμό παρουσιάζει ίσως το φαινόμενο υποτιμημένο, όπως προκύπτει από τη σύγκριση με τους δείκτες προμήθειας αλκοόλ. Είναι πιθανό, δηλαδή, τα άτομα να υποτιμούν τη χρήση αλκοόλ που κάνουν ή οι επιδημιολογικές έρευνες στο γενικό πληθυσμό να μην προσεγγίζουν σε επαρκή αριθμό τα άτομα που κάνουν μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Εντούτοις, οι πληροφορίες που παρέχουν οι έρευνες αυτές μας επιτρέπουν την κατανόηση του φαινομένου και είναι ιδιαίτερα σημαντικές για το χώρο της δημόσιας υγείας.

Από εθνικές έρευνες στο γενικό πληθυσμό των Ευρωπαϊκών χωρών προκύπτει ότι η αποχή από το αλκοόλ μέσα στους 12 τελευταίους μήνες κυμαίνεται από 1% στους άνδρες και 4% στις γυναίκες στο Λουξεμβούργο έως 31% στους άνδρες και 55% στις γυναίκες στη Σλοβενία. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε όλες τις χώρες.

Στις ΗΠΑ, έρευνα του 2002 δίνει ένα ποσοστό αποχής από το αλκοόλ για το 29,3% των ανδρών και για το 38,2% των γυναικών.³ Σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα για τη Χρήση Ουσιών και την Υγεία του 2005, 58,1% των ανδρών και 45,9% των γυναικών ηλικίας 12 και άνω ετών πίνουν αλκοόλ (αναφέρουν κατανάλωση μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες).⁷

Σε ό,τι αφορά στην επικράτηση των διαταραχών χρήσης αλκοόλ, όπως η «κατάχρηση» σύμφωνα με το DSM-IV ή η «επιβλαβής χρήση» σύμφωνα με τον αντίστοι-

χο ορισμό του ICD-10, αποδεικνύεται ότι τα κριτήρια μεταξύ των δύο διαγνωστικών συστημάτων δεν είναι επαρκώς σταθερά και δεν δίνουν συγκρίσιμα αποτελέσματα μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμών ή μεταξύ των διαγνωστικών εργαλείων. Αντίθετα, τα κριτήρια του ορισμού της «εξάρτησης από αλκοόλ» σύμφωνα με το DSM-IV και το ICD-10 συγκλίνουν περισσότερο μεταξύ τους, είναι αρκετά σταθερά και δίνουν παρόμοια επικράτηση των διαταραχών χρήσης αλκοόλ.^{8,9}

Ως προς την επίπτωση της εξάρτησης από το αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, από την ανασκόπηση ερευνών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και τη Νορβηγία διαπιστώνεται ότι η επικράτηση της εξάρτησης για τους 12 τελευταίους μήνες ήταν κατά μέσο όρο 5% στους άνδρες και 1,4% στις γυναίκες.⁴ Η διακύμανση μεταξύ των χωρών ήταν όμως ιδιαίτερα μεγάλη, από 0,4–14,5% για τους άνδρες και από 0,1–4,2% για τις γυναίκες, δηλαδή διαπιστώνεται εικοσαπλάσια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Οι μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών στην επικράτηση της εξάρτησης βρίσκονται σε αντίθεση με τη σχετική ομοιογενή εικόνα της υψηλής κατά κεφαλή κατανάλωσης αλκοόλ (πίνακας 2).

2.3. Χρήση του αλκοόλ από τους νέους

Στις περισσότερες χώρες, η ηλικιακή ομάδα στην οποία παρατηρείται η υψηλότερη επικράτηση της χρήσης αλκοόλ είναι οι νεαροί ενήλικες 18–35 ετών. Τους υπεύθυνους στα θέματα υγείας ανησυχεί όλο και περισσότερο η μεταβολή στο κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο χρήσης του αλκοόλ στους νέους (πίνουν για να «φτιαχτούν», για να μεθύσουν ή για να ανακουφιστούν από τα ψυχολογικά τους

Πίνακας 2. Έκταση της κατανάλωσης αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη Νορβηγία, 2000.

Χώρα	Κατά κεφαλή κατανάλωση ^α	Μη καταγεγραμμένη κατανάλωση ^β	Βαθμολογία επιβλαβούς χρήσης ^γ	Άνδρες που απέχουν (%)	Γυναίκες που απέχουν (%)
Αυστρία	13,90	1,0	1	13	33
Βέλγιο	11,45	0,5	1	10	21
Κύπρος	9,29	1,0	1	1	15
Δημοκρατία της Τσεχίας	15,02	1,0	2	4	18
Δανία	14,32	2,0	1	2	4
Εσθονία ^δ	11,70	5,0	3	10	32
Φινλανδία	11,69	2,0	3	8	10
Γαλλία	15,62	1,0	1	7	11
Γερμανία	14,40	1,0	1	4	5
Ελλάδα	11,39	2,0	2	1	15
Ουγγαρία	17,35	4,0	3	4	8
Ισλανδία	6,41	1,0	3	9	13
Ιρλανδία	15,21	1,0	3	9	16
Ιταλία	10,34	1,5	1	15	30
Λετονία ^δ	16,48	7,0	3	16	41
Λιθουανία	11,41	4,9	3	15	46
Λουξεμβούργο	17,32	-2,0 ^ε	1	1	4
Ολλανδία	10,39	0,5	1	14	27
Νορβηγία	7,50	2,0	3	8	17
Πολωνία	12,64	5,0	3	12	26
Πορτογαλία	15,06	1,0	1	15	49
Σλοβακία	19,30	7,0	3	5	9
Σλοβενία	13,42	5,2	3	31	55
Ισπανία	13,28	1,0	1	24	48
Σουηδία	9,07	2,0	3	7	12
Ηνωμένο Βασίλειο	11,88	2,0	2	8	14

(α) Κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε λίτρα καθαρής αλκοόλης, για όλους τους ενήλικες ηλικίας 15 ετών και άνω. (β) Μη καταγεγραμμένη κατανάλωση (δηλαδή αφορολόγητα αλκοολούχα ποτά) σε λίτρα καθαρής αλκοόλης, για όλους τους ενήλικες ηλικίας 15 ετών και άνω. (γ) Βαθμολογία, η οποία μετρά τη βλάβη που συνδέεται με την ποσότητα αλκοόλ σε καθαρή αλκοόλη. Η βαθμολογία αυτή βασίζεται σε κατάλληλη διαβάθμιση διαφορετικών δεικτών της βλαβερής κατανάλωσης (π.χ. κατανάλωση ≥ 5 ποτών στην καθισιά) και σε ένα δείκτη για την κατανάλωση αλκοολούχων κατά τη διάρκεια του γεύματος και σε δημόσιους χώρους.⁵ Η υψηλή βαθμολογία καταδεικνύει μεγαλύτερη βλάβη, η οποία συνδέεται με την ίδια ποσότητα καταναλισκόμενου αλκοόλ. (δ) Εκτίμηση από Reitan.⁶ (ε) Αρνητική μη καταγεγραμμένη κατανάλωση λόγω της πώλησης αλκοολούχων στους ξένους επισκέπτες, που έρχονται στη χώρα λόγω της χαμηλότερης τιμής πώλησης των αλκοολούχων. (Αναπαραγωγή από: Rehm et al, 2004)