

# Αλκοόλ και αλκοολισμός: μια σύγχρονη απειλή στο χώρο της υγείας

Αφροδίτη Καρρά<sup>1</sup>, Μαρία Σαριδη<sup>2</sup>, Κυριάκος Σουλιώτης<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν.Κορίνθου

2. PhD, Επιστημονική Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

3. Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάχρηση του αλκοόλ αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται να ανησυχεί τη διεθνή επιστημονική κοινότητα καθώς οι επιπτώσεις της στην υγεία, στην κοινωνία και στην οικονομία των ατόμων είναι σοβαρές. Εκτός από τις επιδράσεις στα διάφορα συστήματα του οργανισμού, η κατανάλωση αλκοόλ δύναται να συμβάλει στην εκδήλωση διαταραχών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου και άμεσα στην συμπεριφορά του σε όλα τα επίπεδα, μεταξύ των οποίων και στο εργασιακό. Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν έντονη φόρτιση λόγω των ιδιαιτεροτήτων που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο και της συχνής επαφής τους με τον άρρωστο. Ως εκ τούτου, αρκετές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί, αναδεικνύοντας τα προβλήματα αλκοολισμού που εκδηλώνονται σε επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας περιγραφικής ανασκόπησης είναι η επικαιροποίηση των πληροφοριών σχετικά με το αλκοόλ και τις επιπτώσεις από την κατάχρησή του, αλλά και την κατανάλωσή του από τους επαγγελματίες υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** αλκοόλ, αλκοολισμός, επαγγελματίες υγείας, κατάχρηση

---

### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η κατάχρηση αλκοόλ παρουσιάζει ανησυχητικά υψηλά επίπεδα σε πολλές ανεπτυγμένες κοινωνίες.
- Ο αλκοολισμός μπορεί να επιφέρει σωματικά, κοινωνικά, εργασιακά και ψυχικά προβλήματα.
- Η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ σε επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα φαινόμενο που διερευνάται τα τελευταία χρόνια από την επιστημονική κοινότητα.
- Το οικονομικό φορτίο που σχετίζεται με την εξάρτηση από το αλκοόλ είναι σημαντικό, τόσο για το άτομο και το περιβάλλον του, όσο και για το σύστημα υγείας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορικά, το αλκοόλ έχει χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά ενώ οι θεραπευτικές του ιδιότητες έχουν καταγραφεί 191 φορές στην παλαιά και την καινή Διαθήκη (Straus 1979). Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με τη μείωση των πιθανοτήτων εκδήλωσης καρδιακής νόσου (NIAAA 2004) και η συγκεκριμένη πραγματικότητα αποκτά ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα, αν αναλογιστεί κανείς ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ (ΑΗΑ 1997).

Έρευνα του εθνικού ινστιτούτου για την κατάχρηση αλκοόλ και αλκοολισμού στις ΗΠΑ, διαπίστωσε ότι το χαμηλότερο ποσοστό θανάτων από όλες τις αιτίες παρατηρείται στο επίπεδο του ενός έως δύο ποτών την ημέρα (NIAAA 2004), ενώ μελέτη του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ αναφέρει ότι το ποσοστό του κινδύνου για θάνατο από όλες τις αιτίες είναι χαμηλότερο μεταξύ των ανδρών που κάνουν μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, σε σύγκριση με αυτούς που δεν καταναλώνουν αλκοόλ (21% vs 28%) (Camargo et al, 1997). Μια άλλη μελέτη του κέντρου έρευνας για τον καρκίνο στη Χονολουλού, η οποία διεξήχθη σε 40.000 ανθρώπους, έδειξε ότι τα άτομα που καταναλώνουν μέτρια ποσότητα αλκοόλ φαίνεται να έχουν χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από τα άτομα που δεν κάνουν καθόλου χρήση (Maskarinec et al. 1998), ενώ έρευνα σε μεσήλικους κινέζους άνδρες πιστοποίησε τη συσχέτιση της κατανάλωσης δύο ποτών την ημέρα με τη μείωση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 19% (De Groot & Zock 1998). Παράλληλα, η συστηματική ανασκόπηση 26 μελετών οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση δύο ποτών την ημέρα σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ μελέτη της Αμερικανικής Καρδιολογικής Ένωσης (ΑΗΑ), έδειξε ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με δραματική μείωση του κινδύνου εκδήλωσης εγκεφαλικού επεισοδίου σε άνδρες και γυναί-

κες ανεξάρτητα από την ηλικία και την εθνότητα. Η ίδια έρευνα, κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο κίνδυνος εκδήλωσης εγκεφαλικού επεισοδίου είναι διπλάσιος στα άτομα που απέχουν από το αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα που καταναλώνουν μέτρια ποσότητα (ΑΗΑ 1997).

Σκοπός της παρούσας περιγραφικής ανασκόπησης είναι η επικαιροποίηση των πληροφοριών σχετικά με το αλκοόλ και τις επιπτώσεις από την κατάχρησή του αλλά και η σχέση του με τους επαγγελματίες υγείας. Θα περιγραφούν τα διαγνωστικά κριτήρια του αλκοολισμού και οι επιπτώσεις του στην υγεία και γενικότερα στη ζωή του ατόμου. Επίσης, θα παρουσιαστούν στοιχεία που αφορούν στη σχέση αλκοόλ και επαγγελματιών υγείας, καθώς και γενικά στοιχεία για τις οικονομικές επιπτώσεις από την κατάχρηση του αλκοόλ.

### ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ως αλκοολισμός ορίζεται οποιαδήποτε χρήση αλκοολούχων ποτών που προκαλεί βλάβη στο άτομο, στην κοινωνία ή και στα δύο. Η εξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ γίνεται σε μεγάλο χρονικό διάστημα και ύστερα από συχνή και χωρίς μέτρο χρήση (Μπομπολάκη & Σταματελοπούλου 2004).

Ο αλκοολισμός, αναφέρεται σε οποιοδήποτε όρο που οδηγεί στη συνεχή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών παρά τα προβλήματα υγείας και τις αρνητικές κοινωνικές συνέπειες που προκαλεί. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1952): «ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με επανειλημμένη, σταθερή και συνεχή χρήση οινοπνεύματος και οινοπνευματωδών ποτών σε ποσότητες οι οποίες είναι έξω από το κοινωνικό ή και ιατρικό πλαίσιο. Η χρήση αυτή γίνεται σε βαθμό που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία του χρήστη και την επαγγελματική, κοινωνική και ευρύτερη λειτουργία του. Ο αλκοολισμός είναι ασθένεια και σαν τέτοια πρέπει να αντιμετωπιστεί». Η ανακρίβεια του όρου οδήγησε την ειδική επιτροπή του ΠΟΥ στην απόρριψη του, προτιμώντας τον στενότερο ορισμό του συνδρόμου εξάρτησης ως ενός ορισμού μίας πλειάδας προβλημάτων σχετιζόμενων με το αλκοόλ (Edwards & Gross 1976; WHO1980).

### Διαγνωστικά κριτήρια αλκοολισμού

Ο όρος αλκοολισμός δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμος με την εμφάνιση σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ. Ο αλκοολισμός, είναι μια κατάσταση κατά την οποία δημιουργούνται στο άτομο προβλήματα υγείας, εργασίας και κοινωνικά προβλήματα, ανεξάρτητα από το κατά πόσον έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση στο αλκοόλ ή όχι. Σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, τα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης και κατάχρησης αλκοόλ είναι παρόμοια με αυτά που ισχύουν για τις υπόλοιπες ψυχοτρόπες ουσίες. Τα συγκεκριμένα αυτά κριτήρια παρατίθενται στον πίνακα 1.

### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ο αλκοολισμός και οι διαταραχές που συνδέονται με αυτόν αποτελούν μείζον πρόβλημα υγείας και τις περισσότερες φορές μια δυσεπίλυτη θεραπευτική πρόκληση.

Ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια, εξελισσόμενη και δυνωτικά θανατηφόρος νόσος η οποία δύναται να προκαλέσει πλήθος σοβαρών σωματικών, ψυχιατρικών και κοινωνικών επιπλοκών (Kaplan & Sadock 1998).

### Αλκοολισμός και σωματική υγεία

Η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους διαταραχών και σωματικών κακώσεων. Εκτιμάται ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κίρρωσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως (WHO 2004). Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον ΠΟΥ ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας. Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση το δείκτη DALY'S ( Disability Adjusted Life Year) που συνδυάζει τα απολεσθέντα έτη ζωής από την πρώιμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο ΠΟΥ εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των απολεσθέντων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3 εκατ.), ποσοστό που ειδικά για τους άνδρες ανέρχεται σε 6,5% έναντι 1,3% για τις γυναίκες (WHO 2004).

### Εξάρτηση από αλκοόλ

Συνιστά έναν παθολογικό τύπο χρήσης οινοπνεύματος που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία και εκδηλώνεται με τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα τα οποία συμβαίνουν οποτεδήποτε σε μια 12μηνη περίοδο:

1)Ανοχή: ανάγκη για σαφώς αυξημένες ποσότητες αλκοόλ προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή τοξίκωση ή σαφώς μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνέχιση της χρήσης της ίδιας ποσότητας αλκοόλ.

2)Στέρηση: χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για το αλκοόλ ή λαμβάνεται η ίδια ουσία για την ανακούφιση ή αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων.

3)Το αλκοόλ συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους παρά την αντίθετη πρόθεση του ατόμου.

4)Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή ελεχθεί η χρήση του αλκοόλ.

5)Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται για δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση, τη χρήση ή την ανάνηψη από την δράση του αλκοόλ.

6)Περιορισμός σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ.

7)Συνέχιση της χρήσης του αλκοόλ παρά την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από το αλκοόλ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Διαγνωστικά κριτήρια αλκοολισμού Πηγή: American Psychiatric Association (1994). Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Washington DC

### Επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ)

Η κύρια δράση της κατανάλωσης οινοπνεύματος αφορά στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η φαρμακολογική του δράση είναι κατασταλτική και όχι διεγερτική. Σε μεγάλες συγκεντρώσεις το κατασταλτικό αποτέλεσμα της δράσης του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα εμφανές και μοιάζει με εκείνο των αναισθητικών φαρμάκων. Τα πρώτα συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ εκδηλώνονται μόλις η συγκέντρωση του αλκοόλ ξεπεράσει τα 40mg% και περιλαμβάνουν εξασθένιση της μνήμης και της προσοχής, ήπιες διαταραχές του λόγου, διαταραχές στην εκτέλεση λεπτών χειρισμών και ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα ([www.beststrong.org.gr](http://www.beststrong.org.gr)). Σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις, παρατηρείται σταδιακή θόλωση της διάνοιας (μέθη) και κεφαλαλγίες. Σε ακόμα υψηλότερες συγκεντρώσεις, εμφανίζεται η εικόνα της βαριάς μέθης και της δηλητηρίασης με σύγχυση, λήθαργο και κώμα. Ο θάνατος είναι σπάνιος σε αυτήν την περίπτωση. Στο νευρικό σύστημα, η υπερβολική και παρατεταμένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ποικίλες βλάβες του εγκεφάλου και των περιφερικών νεύρων που μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αναπηρίες διαφόρων μορφών. Επιπλέον, δύναται να εμφανιστεί επιληψία με το σχετικό κίνδυνο ήδη από τη μέτρια κατανάλωση να είναι 7,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάνουν χρήση.

### Επίδραση στο πεπτικό σύστημα

Η κίρρωση του ήπατος είναι ίσως η πιο ευρέως αναγνωρισμένη επιπλοκή του χρόνιου αλκοολισμού. Οι χρόνιαι χρήστες έχουν κατά μέσο όρο 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ηπατική κίρρωση απ' ό,τι οι μη χρήστες, με τους άνδρες να εμφανίζουν 13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα. Το ποσοστό των αλκοολικών που αναπτύσσουν κίρρωση κυμαίνεται από 2% έως 30%, ενώ για πότες που καταναλώνουν περισσότερα από 180gr. οινοπνεύματος την ημέρα για 15 χρόνια, το ποσοστό αυτό αγγίζει το 51%. Μεταξύ όλων των θανάτων από κίρρωση το 2009, 48,2 τοις εκατό οφείλονταν στην κατανάλωση οινοπνεύματος (Yoon & Yi 2009) ενώ το ίδιο έτος η αλκοολική ηπατοπάθεια ήταν η κύρια αιτία της σχεδόν 1 στις 3 μεταμοσχεύσεις ήπατος στις ΗΠΑ (Singal et al. 2012).

### Επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, την μυοκαρδιοπάθεια, τις καρδιακές αρρυθμίες και την καρδιακή ανεπάρκεια (Friedman 1998). Το οινοπνευμα αυξάνει τόσο τη συστολική όσο και τη διαστολική αρτηριακή πίεση, χωρίς να είναι γνωστός ο μηχανισμός. Η υπέρταση σχετίζεται με βαριές περιπτώσεις κατανάλωσης αλκοόλης (Murray 2002), ενώ το οινοπνευμα ευθύνεται για το 11% της υπέρτασης στους άνδρες, αποτελώντας το δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου μετά την παχυσαρκία.

### **Κατανάλωση οινοπνεύματος και καρκίνος**

Πλήθος ερευνητικών μελετών καταδεικνύουν τη συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ και διάφορων τύπων καρκίνου (IARC, 2010). Το εθνικό πρόγραμμα τοξικολογίας του αμερικανικού υπουργείου υγείας και ανθρωπίνων υπηρεσιών σε μια έκθεσή του για τις καρκινογόνες ουσίες κατατάσσει το αλκοόλ στις επικίνδυνες για τον ανθρώπινο οργανισμό καρκινογόνες ουσίες. Με βάση τα στοιχεία από το 2009, εκτιμάται ότι περίπου 3,5 % του συνόλου των θανάτων από καρκίνο στις ΗΠΑ (περίπου 19.500 θάνατοι) οφείλονταν στην κατανάλωση οινοπνεύματος (Nelson et al. 2013). Οι περισσότερες μελέτες έχουν πιστοποιήσει τη συσχέτιση της κατανάλωσης οινοπνεύματος με την εμφάνιση του καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και του τραχήλου (Baan et al 2007), χωρίς να έχει αποσαφηνιστεί ο μηχανισμός της καρκινογένεσης. Περισσότερες από 100 επιδημιολογικές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου καρκίνου του μαστού στις γυναίκες. Αυτές οι μελέτες έχουν βρει σταθερά έναν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού που σχετίζεται με την αύξηση της πρόσληψης αλκοόλ. Η συστηματικότερη μελέτη των 53 από αυτές τις μελέτες (οι οποίες περιελάμβαναν συνολικά 58.000 γυναίκες με καρκίνο του μαστού) έδειξε ότι οι γυναίκες που έπιναν περισσότερα από 45 γραμμάρια αλκοόλ την ημέρα (περίπου τρία ποτά) είχαν 1,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού σε σχέση με τις γυναίκες που έκαναν μετριοπαθή κατανάλωση οινοπνεύματος (Hamajima et al. 2002).

Σε μια άλλη μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο το δείγμα της οποίας αποτέλεσαν περισσότερες από 28.000 γυναίκες με καρκίνο του μαστού παρείχε μια πιο πρόσφατη, και ελαφρώς υψηλότερη, εκτίμηση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ: κάθε 10 γραμμάρια αλκοόλ που καταναλώνεται ανά ημέρα συσχετίστηκε με 12 τοις εκατό αύξηση του κινδύνου καρκίνου του μαστού (Allen et al. 2009).

### **Αλκοολισμός και ψυχική υγεία**

Η κατανάλωση αλκοόλ δύναται να συμβάλλει στην εκδήλωση διαταραχών που επηρεάζουν άμεσα τη συμπεριφορά του ατόμου και μακροπρόθεσμα την ψυχική του υγεία. Οι ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν με την υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος είναι η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές και η σχιζοφρένεια (Kandel et al. 2001).

Οι διαταραχές προσωπικότητας συναντώνται συχνά μεταξύ των αλκοολικών σε ποσοστά που κυμαίνονται από 50 έως 90%. Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι συχνή σε αλκοολικούς άνδρες και ενδέχεται να προϋπάρχει και να σχετίζεται με τον αλκοολισμό. Το 30 – 40% των ατόμων που κάνουν χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ πληρεί τα διαγνωστικά κριτήρια της

μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Η κατάθλιψη είναι συχνότερη στις αλκοολικές γυναίκες συγκριτικά με τους αλκοολικούς άνδρες, καθώς και στα άτομα τα οποία υποκρύπτουν οικογενειακό ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης. Στα συγκεκριμένα άτομα παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας και χρήσης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών (Kandel et al. 2001).

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος συντελεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής όπως οι διάφορες φοβίες και ο πανικός σε συνδυασμό με την αγοραφοβία και την κοινωνική φοβία (Liappas et al. 2003). Οι αλκοολικοί έχουν σαφώς μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν κοινωνική φοβία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Το ποσοστό συσχέτισης αλκοολισμού και αγχώδους διαταραχής κυμαίνεται από 14 έως 40% (Liappas et al. 2003). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ετήσιας έκθεσης του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά το 2011, ποσοστό 51,1% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας δίνοντας κυρίως έμφαση στις αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και τις απόπειρες αυτοκτονίας (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

Τα ποσοστά συννοσηρότητας αλκοολισμού και σχιζοφρένειας κυμαίνονται μεταξύ 0 -20% ανάλογα με τις μελέτες, ενώ οι περισσότερες εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της αυτοκτονίας στους χρόνιους χρήστες κυμαίνονται μεταξύ 10 και 15%. Στους παράγοντες στους οποίους αποδίδονται τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας συμπεριλαμβάνονται η ενδεχόμενη παρουσία μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, η συνύπαρξη σοβαρού προβλήματος σωματικής υγείας, η ανεργία και η μοναχική ζωή (Case N 1991).

### **Κοινωνικός αντίκτυπος αλκοολισμού**

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με επιβλαβείς καταστάσεις για τον ίδιο το χρήστη, το άμεσο περιβάλλον του και το κοινωνικό σύνολο. Τα τελευταία χρόνια δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ όπως είναι τα εργασιακά και οικογενειακά προβλήματα, η διαπροσωπική βία και τα τροχαία ατυχήματα. Στο πλαίσιο των κοινωνικών επιπλοκών δύναται να συμπεριληφθεί ο αντίκτυπος της υπέρμετρης χρήσης αλκοόλ στην οικονομική ευρωστία των κοινωνιών.

### **Εργασιακά προβλήματα**

Η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος έχει διαπιστωθεί ότι δημιουργεί σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος για το χώρο εργασίας, κυρίως ως αποτέλεσμα της απώλειας παραγωγικότητας (Collins & Lapsley 2008). Τα αποτελέσματα των απουσιών, η κακή απόδοση στην εργασία, τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί σχετίζονται με το αλκοόλ, ενώ το κόστος των θανάτων εξαιτίας του αλκοόλ σε όλο τον κόσμο ανέρχεται σε εκατοντάδες δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Στην Ινδία, το 15 με 20%

των απουσιών και το 40% των εργατικών ατυχημάτων αποδίδεται στο συγκεκριμένο αιτιολογικό παράγοντα (Saxena et al. 2003). Στη Χιλή επίσης, το 20%-22% των εργατικών ατυχημάτων σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τη χρήση αλκοόλ ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη Γαλλία αγγίζει το 10%-20% (Costes & Martineau 2003).

Τα επικίνδυνα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σχετίζονται επίσης με την αύξηση του αριθμού των ημερών αναρρωτικής άδειας που λαμβάνονται (Bacharach et al, 2010). Αποτελέσματα ερευνών από τη Σουηδία και τη Νορβηγία καταδεικνύουν ότι μια αύξηση κατά ενός λίτρου στη συνολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με μια αύξηση 13% στην απουσία ασθένειας στους άνδρες, αλλά το αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό μεταξύ των γυναικών (Norstrom & Moan 2009). Οι άμεσες επιδράσεις των απουσιών είναι αισθητές όχι μόνο από τους εργοδότες, αλλά και από τους υπαλλήλους που μπορούν να αναλάβουν πρόσθετη εργασία προκειμένου να αναπληρώσουν τους απόντες συναδέλφους τους (Dale & Livingston 2010).

### **Οικογενειακά προβλήματα και διαπροσωπική βία**

Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται άρρηκτα με τη διαπροσωπική βία. Η σχέση ανάμεσα στο αλκοόλ και τη συζυγική βία είναι πολύπλοκη καθιστώντας το ρόλο του οινοπνεύματος ασαφή με το δεδομένο ότι τα ποσοστά της βίας διαφέρουν ανάλογα με τη έρευνα και τη μεθοδολογία. Επίσης δύναται να βλάψει τη λειτουργία του ατόμου σε διάφορους κοινωνικούς ρόλους. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών συνδέεται με πολλές αρνητικές συνέπειες τόσο για το χρήστη, όσο και τα παιδιά. Η κατανάλωση αλκοόλ από το γονέα συσχετίζεται με την κακοποίηση των παιδιών (Gmel & Rehm 2003) ενώ δύναται να επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργία του ως μέλος της οικογένειας. Η συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να συμβάλει στην πρόκληση ατυχημάτων στο σπίτι και την εκδήλωση οικογενειακής βίας (Room et al. 2002).

Άμεση απόρροια της συγκεκριμένης συμπεριφοράς αποτελεί ο κλονισμός της ψυχικής υγείας των μελών της οικογένειας. Το γεγονός αυτό πιστοποιήθηκε σε έρευνα που διεξήχθη στο Μεξικό όπου συμμετείχαν γυναίκες με σύζυγο εξαρτημένο από το αλκοόλ, σύμφωνα με την οποία το 73% ανέφερε συναισθήματα άγχους, φόβου και κατάθλιψης, το 62% λεκτική ή σωματική επιθετικότητα εκ μέρους του συζύγου και το 31% επισήμανε σοβαρά οικογενειακά προβλήματα σχετιζόμενα με τα παιδιά (Rosovsky et al. 1992).

Σε μια άλλη μελέτη επεισοδίων ενδοοικογενειακής βίας στη Ζυρίχη της Ελβετίας, στο 40% των υπό εξέταση καταστάσεων είχε ενεργό συμμετοχή η αλκοόλη (Maffi & Zumbirun 2003), ενώ άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ ενεργούν βίαια προς τους συντρόφους τους (White & Chen 2002). Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ουγκάντα και συμμετείχαν 5.109 γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι κατανάλωναν αλκοόλ πριν από την ερωτική

επαφή αντιμετώπιζαν πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ενδοοικογενειακής βίας από εκείνες των οποίων οι σύντροφοι δεν έπιναν πριν από την ερωτική επαφή (Koenig et al. 2003). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε μελέτη στην Κολομβία, στην οποία συμμετείχαν 275 γυναίκες σύμφωνα με τα αποτελέσματα της οποίας, η τακτική κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί παράγοντα ενδοοικογενειακής βίας (Tuesca & Borda 2003).

Στην Ελλάδα, το 57,6% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπείας το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ συμπεριφέρθηκαν βίαια κάποια στιγμή σε μέλος της οικογένειάς τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ατόμων που άσκησαν βία, το 56,6% άσκησε λεκτική βία, το 42,1% λεκτική και σωματική βία και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,3% αποκλειστικά σωματική βία (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

### **Τροχαία ατυχήματα**

Στο πλαίσιο της διερεύνησης των τροχαίων ατυχημάτων ως άμεση απόρροια της υπέρμετρης κατανάλωσης οινοπνεύματος, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg% αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg% ο κίνδυνος είναι 10 φορές μεγαλύτερος και με 100 mg% ο κίνδυνος γίνεται 20 φορές μεγαλύτερος (Τούντας 2011). Στις Ηνωμένες Πολιτείες σχεδόν 30 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε μέρα σε τροχαία ατυχήματα που σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Αυτό ισοδυναμεί με ένα θάνατο κάθε 51 λεπτά (NHTSA 2014). Το ετήσιο κόστος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση οινοπνεύματος ανέρχεται σε πάνω από 59 δις δολάρια (Blincoe et al 2014). Το 2012, 10.322 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα που οφείλονταν στην υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλης αριθμός που αντιπροσωπεύει σχεδόν το ένα τρίτο (31%) του συνόλου των θανάτων που καταγράφονται στις Ηνωμένες Πολιτείες (NHTSA 2014).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της Ελλάδας καθώς εμφανίζει την υψηλότερη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006 το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν 2007).

### **ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η μελέτη της κατανάλωσης αλκοόλ από επαγγελματίες υγείας έχει αποτελέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας εδώ και δεκαετίες (Rosta 2008, Issa et al.2012). Ο τρόπος ζωής που σχετίζεται με ασθένειες όπως η επικίνδυνη κατανάλωση οινοπνεύματος αποτελεί την κύρια αιτία για την αυξανόμενη ανησυχία στο τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς απειλεί την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας και κατά συνέπεια την υγεία και την ευημερία των πληθυσμών. Η μελέτη του φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας αποκτά ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον, καθώς

οι πράξεις ή παραλείψεις των συγκεκριμένων εργαζομένων έχουν άμεσο αντίκτυπο στη συμπεριφορά των ατόμων που περιθάλπουν και επηρεάζουν στο μέγιστο την ποιότητα του κοινωνικού τους έργου.

### **Αλκοόλ και ιατρικό επάγγελμα**

Η κατανάλωση οινοπνεύματος από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί υπαρκτή πραγματικότητα. Ειδικότερα η μελέτη του φαινομένου στην επαγγελματική ομάδα των ιατρών πιστοποιεί πως οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και μάλιστα σε ποσοστό μεγαλύτερο από το γενικό πληθυσμό (Juntunen et al. 1988) ως άμεση απόρροια της ιδιαίτερης φύσης του ιατρικού επαγγέλματος, του υπερβολικού φόρτου εργασίας, των έντονων συναισθηματικών και οικογενειακών προβλημάτων.

Σε μελέτη του 2006 μεταξύ νοσοκομειακών γιατρών στη Γερμανία, βρέθηκε ότι ποσοστό 76,7% κάνει μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, 19,8% κάνει επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ και μόνο 9,5% απέχει από τη χρήση οινοπνεύματος (Rosta 2008), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε έρευνα που διενεργήθηκε μεταξύ ειδικευόμενων γιατρών στη Νιγηρία ανέρχεται σε 12% για τους μετριοπαθείς πότες και 4,1% για εκείνους που κάνουν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλης (Issa et al. 2012). Ως παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης του φαινομένου και στις δύο έρευνες καταγράφονται η φύση του ιατρικού επαγγέλματος, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εργασιακό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση.

Έρευνα στις ΗΠΑ επίσης, έδειξε πως το ποσοστό των γιατρών που εμφάνισαν διαταραχή στη χρήση οινοπνεύματος ξεπερνά το 14% (Baltisseri 2007), ενώ έρευνα που έλαβε χώρα στη Φιλανδία το 1988 έδειξε πως το 24% των ανδρών γιατρών και το 3% των γυναικών συναδέλφων τους είχαν καταναλώσει πάνω από 200gr αλκοόλ την εβδομάδα και 4% των ανδρών πάνω από 30lt το χρόνο (> 450gr την εβδομάδα) με τα μεγαλύτερα ποσοστά να καταγράφονται στις ηλικίες άνω των 40 ετών (Juntunen et al. 1988), ως άμεση συνέπεια του εργασιακού στρες και του χαμηλού επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από γιατρούς δύο συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Nace et al (1995), το 49% των ψυχιάτρων κατανάλωνε αλκοόλ ως άμεση συνέπεια οικογενειακών και συναισθηματικών προβλημάτων, ενώ η έρευνα των Mansky 1996). έδειξε πως οι ψυχίατροι έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα αυξημένων ποσοστών κατανάλωσης αλκοόλ συγκριτικά με τους γιατρούς των υπόλοιπων ειδικοτήτων.

Παράλληλα, οι γιατροί που υπηρετούν το σύστημα υγείας ως χειρουργοί, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο κατανάλωσης οινοπνεύματος ως απόρροια της αγχωτικής φύσης και του υπερβολικού φόρτου εργασίας που

χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2005 στη Νορβηγία, οι γυναίκες χειρουργοί εμφάνισαν μεγαλύτερες πιθανότητες κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς η χειρουργική ειδικότητα απαιτεί πολλές και απρόβλεπτες ώρες στο χειρουργείο γεγονός που καθιστά δύσκολη την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων στις γυναίκες, με επακόλουθο την υιοθέτηση αρνητικών συμπεριφορών υγείας (Rosta et Aasland 2005).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος από το επαγγελματικό σώμα των ιατρών δείχνει ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών σχετιζόμενων με το αλκοόλ όπως ο καρκίνος και η κίρρωση του ήπατος (Drever et al. 1996). Στατιστικά θνησιμότητας σε αρκετές χώρες καταδεικνύουν πως η κίρρωση του ήπατος που σχετίζεται άμεσα με την κατανάλωση αλκοόλ είναι τόσο συχνή στους γιατρούς, όσο η απόπειρα αυτοκτονίας (Rimbella et al. 1987), η χρήση ναρκωτικών ουσιών (Roy 1985) και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Goodman 1975).

### **Αλκοόλ και νοσηλευτική**

Η εκτενής μελέτη των ερευνητικών δεδομένων ενισχύει την πραγματικότητα πως τα μέλη που απαρτίζουν το επαγγελματικό σώμα των νοσηλευτών παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και μάλιστα σε ποσοστό μεγαλύτερο από το γενικό πληθυσμό (Καρκαλέτση και συν. 2009). Η υιοθέτηση της συγκεκριμένης αρνητικής συμπεριφοράς υγείας δύναται να συμβάλει στην επιβάρυνση της υγείας και της ευημερίας των νοσηλευτών (International Council of Nurses 2007) με άμεσο επακόλουθο την παροχή χαμηλού επιπέδου υγιονομικής φροντίδας.

Έρευνα που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ, έδειξε πως το ποσοστό των νοσηλευτών που έκαναν υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ ανέρχεται σε 10% (Trinkoff et al. 1997) ενώ σε αντίστοιχη έρευνα βρέθηκε πως 40.000 νοσηλευτές που εργάζονται στις ΗΠΑ αντιμετώπιζαν πρόβλημα αλκοολισμού (Bissell & Haberman 1984).

Η μελέτη της βιβλιογραφίας επίσης δείχνει ότι τα επίπεδα κατανάλωσης οινοπνεύματος από τους νοσηλευτές είναι άμεσα σχετιζόμενα με την ιδιαίτερη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και το έντονο εργασιακό στρες που βιώνουν οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι. Έρευνα που έλαβε χώρα στην Ουγγαρία μεταξύ 218 νοσηλευτών πιστοποίησε τη συσχέτιση υψηλών επιπέδων στρες και αυξημένων ποσοστών κατανάλωσης αλκοόλ (Piko 1999). Η συγκεκριμένη παραδοχή ενισχύεται από τα αποτελέσματα ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι νοσηλευτές που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε μονάδες που χαρακτηρίζονται από έντονο επαγγελματικό άγχος όπως τα χειρουργικά τμήματα έχουν μεγαλύτερα προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ, συγκριτικά με εκείνες που υπηρετούν λιγότερο στρεσογόνες μονάδες

(Plant 1991). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε έρευνα που διεξήχθη στη Νορβηγία μεταξύ ανδρών νοσηλευτών απασχολούμενων σε χειρουργικά τμήματα νοσοκομειακών μονάδων (Rosta & Aasland 2005).

Διαπιστώνεται λοιπόν πως η κατανάλωση αλκοόλης από τα μέλη της επαγγελματικής ομάδας των νοσηλευτών είναι πρόβλημα μεγίστης σημασίας που καθιστά επιτακτική την ανάγκη λήψης των απαραίτητων μέτρων, με σκοπό την προστασία της υγείας τους και την προώθηση του κοινωνικού τους έργου.

### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μια κατάσταση με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη λειτουργικότητα όσο και στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Παράλληλα, η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλης δύναται να συμβάλλει στην κατάρρευση ολόκληρων εθνικών οικονομιών.

Σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από μελέτη ανασκόπησης σχετικά με το οικονομικό φορτίο της εξάρτησης από το αλκοόλ, τα άμεσα ετήσια συνολικά κόστη αγγίζουν τα 7,8 δισεκατομμύρια ευρώ για το 2012, περίπου δηλαδή το 0,31 του ΑΕΠ, ενώ τα έμμεσα κόστη φτάνουν τα 68 δισεκατομμύρια ευρώ, δηλαδή το 0,64 του ετήσιου συνολικού ακαθάριστου ευρωπαϊκού προϊόντος ή αλλιώς το 7,7% των ετήσιων δαπανών μιας χώρας για την υγεία (Laramee et al. 2013).

Το βασικότερο άμεσο κόστος φαίνεται να είναι η νοσηλεία των εξαρτημένων από το αλκοόλ ασθενών, η οποία δύναται να αγγίξει μέχρι και το 15% του κατά κεφαλήν εισοδήματος για τη νοσηλεία ενός και μόνο ασθενούς, εξαρτώμενο φυσικά από τη διάρκεια της νοσηλείας, ενώ το φαρμακευτικό κόστος είναι ιδιαίτερα χαμηλό και περιορίζεται στο 0,000005%-0,0002% του ΑΕΠ μιας χώρας. Σύμφωνα με δύο μελέτες που διενεργήθηκαν στη Γερμανία, παρατηρήθηκε αύξηση του άμεσου κόστους από 0,04% του ΑΕΠ το 1990 σε 0,31% το 2002. Παρόμοια αποτελέσματα προέρχονται από έρευνα στη Σκωτία, με το κόστος που οφείλεται στην ανεργία λόγω αλκοολισμού να ανέρχεται σε 253,5 εκατομμύρια ευρώ το 2001 και να αγγίζει το μέγεθος των 299 εκατομμυρίων ευρώ το 2007. Το 2006, το εκτιμώμενο συνολικό οικονομικό κόστος της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στις Ηνωμένες Πολιτείες ανήλθαν σε 223.500 εκατομμύρια δολάρια ή 1,90 δολάρια ανά ποτό, το οποίο ισούται με περίπου 746 δολάρια για κάθε άνδρα, γυναίκα και παιδί σε κατά κεφαλήν βάση. Από τα 223,5 δισεκατομμύρια \$, \$ 161,3 (72,3%) αντιπροσωπεύουν το κόστος από την απώλεια παραγωγικότητας. Από αυτό το \$ 161.300.000.000, οι δύο μεγαλύτερες απώλειες προήλθαν από διαταραχή της παραγωγικότητας της εργασίας (45,9%) και της χαμένης παραγωγικότητας που οφείλεται στις 83.180 θάνατοι σχετίζονται με το αλκοόλ (40,3%) (Bouchery et al, 2006). Διαπιστώνεται λοιπόν ότι το οικονομικό φορτίο που σχετίζεται με την εξάρτηση από το αλκοόλ είναι σημαντικό και καθιστά επιτακτική την ανά-

γκη προσδιορισμού του κόστους της νόσου, ώστε να καθοριστούν πιο συγκεκριμένα τα οφέλη από την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπισή της.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την εκτεταμένη μελέτη των ερευνητικών δεδομένων φάνηκε ότι η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί υπαρκτή πραγματικότητα, καθώς δύναται να επιφέρει επιβλαβείς καταστάσεις τόσο για τον ίδιο το χρήστη, όσο και για το άμεσο περιβάλλον του και το κοινωνικό σύνολο. Η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί πρόβλημα μείζονος σημασίας, καθώς απειλεί την ανάπτυξη και την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας. Οι χώρες που θα αναλάβουν πιο έντονη δράση στην καταπολέμηση του φαινομένου είναι σίγουρο πως θα ανταμειφθούν με σημαντικά κέρδη όπως η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και η εύρυθμη λειτουργία ενός υγειονομικού συστήματος που σκοπό θα έχει την προάσπιση της υγείας και της ευημερίας των πληθυσμών

Η παραδοχή της συγκεκριμένης πραγματικότητας καθιστά επιτακτική την ανάγκη λήψης αποτελεσματικών μέτρων και πολιτικών με κύριο σκοπό τη μείωση των βλαβών από τη χρήση αλκοόλ και παράλληλα τη αύξηση του αριθμού των κερδών όπως είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των πληθυσμών, η βελτίωση στους τομείς εργασίας και παραγωγικότητας, η μεγαλύτερη εξοικονόμηση όρων στην υγεία και την κοινωνική ασφάλιση, η ευρύτερη ισονομία στην υγεία και την οικονομία καθώς και η ισχυρότερη κοινωνική συνοχή.

Στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της χρήσης αλκοόλ θεωρείται σημαντική η υποστήριξη μη κυβερνητικών οργανώσεων που προωθούν έναν υγιή τρόπο ζωής και κυρίως εκείνων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Επιπρόσθετα, θεωρείται απαραίτητη η συλλογή αξιόπιστων στοιχείων και η εφαρμογή νόμων με σκοπό την

Δέκα τομείς δράσης κατά της κατανάλωσης αλκοόλ.

- 1.Ευαισθητοποίηση και δέσμευση των εθνικών ηγεσιών
- 2.Απόκριση των υπηρεσιών υγείας
- 3.Κοινωνική δράση κατά του αλκοόλ.
- 4.Εφαρμογή αμτίμετρων κατά της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ
- 5.Έλεγχος της διαθεσιμότητας του αλκοόλ
- 6.Έλεγχος της εμπορίας αλκοολούχων ποτών
- 7.Εφαρμογή πολιτικών τιμολόγησης αλκοολούχων ποτών
- 8.Μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ
- 9.Μείωση των επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ στη δημόσια υγεία
- 10.Παρακολούθηση και εποπτεία εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Δέκα τομείς δράσης κατά της κατανάλωσης αλκοόλ  
Πηγή: WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol (2010)

παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων ενεργειών όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται συνοπτικά οι δέκα τομείς δράσης κατά της κατανάλωσης αλκοόλ σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Η παγκόσμια στρατηγική για τη μείωση της βλαπτικής χρήσης του οινοπνεύματος στο πλαίσιο δράσης του ΠΟΥ που επικυρώθηκε το 2010 περιλαμβάνει ένα σύνολο μέτρων που θεωρείται πως μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στον αγώνα καταπολέμησης των βλαπτικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ (WHO 2010). Τα προτεινόμενα μέτρα αφορούν στην ένταξη των πολιτικών δράσης κατά του αλκοόλ στις ευρύτερες οικονομικές και προνοιακές πολιτικές με κύριο σκοπό την αποτελεσματική ανάπτυξη της υγείας των κοινωνιών και την πραγμάτωση της οικονομικής τους ευημερίας. Στην προσπάθεια εκπλήρωσης του επιθυμητού στόχου δύναται να συμβάλλει η ανάληψη δραστηριοτήτων για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και της ενημέρωσης του πληθυσμού για τις γενικότερες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, όπως είναι η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και συνεχίζονται μέχρι την εφηβεία. Σημαντικό ρόλο θεωρείται ότι μπορεί να διαδραματίσει η καλλιέργεια της κοινότητας της κοινωνίας στην αντιμετώπιση των συνεπειών του αλκοόλ μέσω της εκπαίδευσης και της επάνδρωσης καίριων τομέων όπως η υγεία και η κοινωνική πρόνοια με εξειδικευμένα στελέχη σε συνδυασμό με την ενδυνάμωση των τοπικών αρχών για την υλοποίηση προγραμμάτων που εναρμονίζονται με όλα τα κοινωνικά στρώματα. Παράλληλα, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία θεραπευτικών και επανενταξιακών υπηρεσιών οι οποίες θα απασχολούν ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό τόσο για τα άτομα που κάνουν επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, όσο και για τα μέλη της οικογένειάς τους.

Επισφραγίζεται λοιπόν, πως τα κύρια όπλα στον αγώνα κατά της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ αποτελούν η οικογενειακή των πολιτικών απέναντι στο αλκοόλ, η συντονισμένη δράση, η προώθηση υγιών συνθηκών και τρόπων ζωής, καθώς και η εξασφάλιση της αποτελεσματικότερης διάδοσης των πληροφοριών σχετικά με την προώθηση των θέσεων, των πολιτικών και των μεθόδων αξιολόγησης.

### Συμβολή Συγγραφέων

Όλοι οι συγγραφείς συμμετείχαν στη σύλληψη, στο σχεδιασμό και την εκπόνηση της εργασίας. Ο ΑΤ είχε την τελική επιμέλεια του κειμένου.

### REFERENCES

ΕΚΤΕΠΝ. (2007). Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα, Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ΕΚΤΕΠΝ. (2011). Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης: κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων, Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Καρκαλέτο, Φ., Τζιαμαλή, Β., Ζαρώτης, Ι. & Σκορδίλης, Ε. (2009). Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων, 17ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Κομοτηνή, 7-8

Μπομπολάκη, Δ. & Σταματελοπούλου, Α. (2004). Νοσηλευτική και υγιεινός τρόπος ζωής, μια ολέθρια σχέση, Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο

Τούντας, Γ. (2011). Κοινωνία και υγεία, Οδυσσέας, Νέα Υγεία

Allen, N.E., Beral, V., Casabonne, D., et al. (2009). Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *Journal of the National Cancer Institute* ; 101(5):296-305

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Mth Edition, American Psychiatric Association, Washington, DC

American Heart Association. (1997). Northern Manhattan Stroke Study, 22nd International Joint Conference on Stroke and Cerebral Circulation, Anaheim, California

American Psychological Association (APA). (2005). APA help center: From the American Psychological Association, Available at: <http://www.apahelpcenter.org>. (πρόσβαση στις 29/5/2014)

Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., et al. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages *Lancet Oncology* ;8(4):292-293

Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Biron, M. (2010). Alcohol consumption and workplace absenteeism: the moderating effect of social support. *J Appl Psychol*, 95(2), 334-348.

Baldisseri, M. (2007). Impaired healthcare professionals, *Crit Care Med*, 35, 106-116

Bissell, L. & Haberman, PW. (1984). *Alcoholism in the professions*, New York, NY: Oxford University Press

Blincoe, L., Miller, T.A., Zaloshnja, E., Lawrence, B.A. (2014). *The Economic Impact of Motor Vehicle Crashes, 2010*. Washington (DC): Dept of Transportation (US), National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA); 2014.

Buchery, E.E., Harwood, H.J., Sacks, J.J., Simon, C.J., & Brewer, R.D. (2011). Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006

Camargo, C.A. et al. (1997). Prospective study of moderate alcohol consumption and mortality in US physicians, *Archives of Internal Medicine*, 157, 79-85

Collins, D. J., & Lapsley, H. M. (2008). The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05. *National Drug Strategy Monograph Series*, 64

Costes, J.M. & Martineau, H. (2002). *Drugs and Dependence- Indicators and Trends in 2002*

Dale, C. E., & Livingston, M. J. (2010). The burden of alcohol drinking on co-workers in the Australian workplace. *Med J Aust*, 193(3), 138-140

Dept of Transportation (US). (2012). *National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic Safety Facts 2012: Alcohol-Impaired Driving*. Washington (DC): NHTSA; 2014 [cited 2014 Sep 30]. Available at URL: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811870.pdf>

De Groot, L.C. & Zock, P.L. (1998). Moderate alcohol intake and mortality, *Nutrition Review*, 56(1): 25-26

Drever, F., Whitehead, M., Roden, M. (1996). Current patterns and trends in male mortality by social class, *Population Trends*, 86: 15-20

Edwards, G. & Gross, M.M. (1976) Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1: 1058-1061.

Friedman, H.S. (1998). Cardiovascular effects of alcohol, in: Galanter, M ed. *The consequences of alcoholism*, New York, Plenum Press

Gmel, G. & Rehm, J. (2003). Harmful alcohol use, *Alcohol Research and Health*, 27(1): 52-62

Goodman, L.J. (1975). The longevity and mortality of American



- physicians, 1969-1973, *Milbauk Mem Fund Q*, 53: 353-375
- Hamajima, N., Hirose, K., Tajima, K., et al. (2002). Alcohol, tobacco and breast cancer--collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *British Journal of Cancer* ; 87(11):1234-1245
- IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. (2010). Alcohol consumption and ethyl carbamate IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks in Humans ;96:3-1383.
- International Council of Nurses. (2007). Nurses need stress management, Available at: [www.stressfreecontrol.com](http://www.stressfreecontrol.com).15/4/2008
- Issa, BA, Yussuf, A.D, Abiodun, O.A, Olaurewaju, G.T, Kuranga, T.O. (2012). Hasardous alcohol use among doctors in a Nigerian Tertiary Hospital, *West African Journal of Medicine*, Vol 31, No 2
- Juntunen, J., Asp, S., Olkinuora, M., Aarimaa, M., Strid, L., Kauttu, K. (1988). Doctor's drinking habits and consumption of alcohol, Institute of Occupational Health, SF- 00250 Helsinki, Finland
- Kandel, D.B, Huang, F.Y & Davies, M. (2001). Canorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug Alcohol and Dependence*, 64(2):233-241
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). Alcohol-related disorders in: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8th ed, p.p.391-407, Baltimore, Williams and Wilkins
- Koenig, M.A. et al. (2003). Domestic violence in rural Uganda: Evidence from a community based study, *Bullentin of the World Health Organization*, 81(1): 53-60
- Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2003). Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration, *Journal of affective disorders*
- Laramée, P et al. (2013). Alcohol and Alcoholism, 48(3): 259-269
- Maffi, E. & Zumbunn, A. (2003). Alcohol and domestic violence in a sample of incidents reported to the police of Zurich City, *Substance Use and Misuse*, 38(7): 881-893
- Mansky, P.A., (1996), Physician health programs and the potentially impaired physician with a substance use disorder, *Psychiatr Serv*, 47: 465-467
- Murray, R.P. et al. (2002). Alcohol volume, drinking pattern and cardiovascular disease morbidity and mortality: is there a u-shaped function; *American Journal of Epidemiology*, 155(3):242-248
- Mascarinec, G. et al. (1998). Alcohol intake, body weight and mortality in a mylti ethnic prospective cohort, *Epidemiology*, 9(6): 654-661
- Nace, E., Davis, C., Hunter, J. (1995). A comparison of male and female physicians treated for substance use and psychiatric disorders, *Ann Acad Psychiatrists, Alcohol Addict*, 4: 156-162
- Nelson, D.E., Jarman, D.W., Rehm, J., et al. (2013). Alcohol-attributable cancer deaths and years of potential life lost in the United States. *American Journal of Public Health* ;103(4):641-648.
- Norstrom, T., & Moan, I. S. (2009). Per capita alcohol consumption and sickness absence in Norway. *Eur J Public Health*, 19(4), 383-388.
- Piko, BF. (1999). Work-related stress among nurses: challenge for health care institutions, *J R Soc Prom Health*, 119: 156-162
- Plant, M.L., Plant, M.A., Foster, J. (1991). Alcohol, tobacco and illicit drug use among nurses: a Scottish study, *Drug Alcohol Depend*, 28: 195-203
- Rimpella, A.U., Nurmonen, M., Pulkkinen, P.O., Rimpella, M.K., Valkonen, T. (1987) Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge? *Lancer*, 1: 84-86
- Room, R. et al. (2002). Alcohol in developing societies: a public health approach, Helsinki, Finnish Foundation for alcohol studies in collaboration with World Health Organization
- Rosovsky, H. et al. (1992). Al-anon groups in Mexico, *Contemporary Drug Problems*, 19: 587-603
- Rosta, J. & Aasland, G.O. (2005). Female surgeons, Alcohol use. A study of a national sample of Norwegian doctors, *Alcohol and Alcoholism*, 40: 436-440
- Rosta, J. (2008). Hasardous alcohol use among hospital doctors in Germany, *Alcohol and Alcoholism*, 43(2): 198-203
- Roy, A. (1985). Suicide in doctors, *Psychiatr Cliu North Am*, 8: 377-387
- Saxena, S., Sharma, R., Maulic, P.K. (2003). Impact of alcohol use on poor families: a study from North India, *Journal of Substance Use*, 8(2): 78-84
- Singal, A.K., Guturu, P., and Hmoud, B., et al. (2012). Evolving frequency and outcomes of liver transplantation based on etiology of liver disease. *Transplantation* 95(5):755-760
- Straus, R. (1979). An historical perspective on the clinical uses of wine, *Vintage*, August
- Trinkoff, AM. & Storr, CK. (1997). Collecting substance use data with an anonymous mailed survey, *Drug Alcohol Depend*, Oct25; 48(1):1-8
- Tuesca, R. & Borda, M. (2003). Marital violence in Barranquilla Colombia: prevalence and risk factors, *Gaceta Sanitaria*, 17(4): 302-308
- White, H.R. & Chen, P. (2002). Problem drinking and intimate partner violence, *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2): 205-214
- WHO. (1980). Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee. Geneva. World Health Organization (WHO Technical Report Series, No.650).
- WHO. (2004). Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva
- WHO. (2004). Global Status Report, Alcohol Policy, Geneva
- WHO. (2010). Report. Migration on health workers, Fact sheet No301
- Yoon, Y.H., & Yi, H.Y., (2012). Surveillance Report #93: Liver Cirrhosis Mortality in the United States, 1970-2009. Bethesda, MD: NIAAA, 2012. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Surveillance93/Cirr09.htm>