

CONSIDERAȚII MEDICALE ȘI SOCIALE ASUPRA CONSUMULUI DE ALCOOL

EMIL ONACĂ¹, SORINA POP¹, RADU OPREA¹, CODRUȚA MĂRGINEAN¹

¹Medicină de familie – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, Ambulatoriu Integrat

¹UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Rezumat

Atitudinea permisivă a societății față de consumul de alcool a favorizat în timp expansiunea acestuia, fiind susținut de publicitate și accesul ușor la alcool, ajungând astfel să cuprindă toate categoriile socio-economice și vârste tot mai tinere. Consecințele medico-socio-economice datorate consumului de alcool interesează nu doar consumatorul în sine, ci și anturajul și societatea în ansamblu. Recomandarea consumului moderat de alcool în scopul cardioprotecției se face pe criterii empirice, fără a o putea individualiza în funcție de receptivitatea particulară a persoanei față de efectele alcoolului. Odată cu apariția obișnuinței de a bea crește și riscul trecerii de la plăcerea socială a consumului la dezinteres față de sine, față de familie, de activitatea profesională, ajungând în final la deteriorarea sănătății.

Cuvinte cheie: etică, consumul de alcool.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF ALCOHOL CONSUMPTION

Abstract

The permissive attitude of society towards alcohol consumption has favored its expansion in time which, supported by advertising and the easy access to alcohol, eventually included all socio-economic categories and increasingly younger age groups. The medical, social and economic consequences of alcohol consumption concern not only the consumers themselves, but also the people surrounding them and society in general. The recommendation of moderate alcohol consumption for cardioprotection is based on empirical criteria, without the possibility of its individualization depending on the receptivity of a particular person to the effects of alcohol. With the appearance of the drinking habit, the risk to pass from the social pleasure of alcohol consumption to the lack of interest in oneself, one's family, professional activity etc. increases, resulting in health impairment.

Keywords: ethics, alcohol consumption.

Cuvântul alcool își are originea în limba arabă "al-kühl".

Cele mai vechi documente istorice în care sunt menționate băuturile alcoolice datează de aproximativ 7000 de ani. Berea era utilizată ca mijloc de plată parțială a salariului lucrătorilor din Mesopotamia în anul 5000 î.H., iar în Egiptul faraonilor reprezenta un aliment important în dieta zilnică. Se crede că în acea vreme berea era un lichid vâscos, hrănitor, ce nu conținea o cantitate mare de alcool [12,13].

Articol intrat la redacție în data de: 11.07.2011

Primit sub formă revizuită în data de: 08.03.2012

Acceptat în data de: 22.02.2012

Adresa pentru corespondență: onacaemil@yahoo.com

Tehnicile mai performante de distilare au apărut în jurul anului 1000, de unde se poate deduce că băuturile spirtoase există numai din evul mediu. De atunci alcoolul este folosit și ca solvent pentru extracția principiilor active din plante [15].

Încă de la descoperirea alcoolului, atitudinea socială permisivă față de consumul de alcool a impulsat extinderea acestuia, devenind cu timpul o parte integrantă a culturii multor popoare.

Termenul de alcoolism a fost introdus de către Magnus Huss în anul 1849 [8].

Expansiunea consumului de alcool a cuprins toate categoriile socio-economice și vârste tot mai tinere, ceea ce

a condus inerent la creșterea riscului apariției problemelor legate de alcool.

Limita acceptată de societate între uzul și abuzul de alcool nu este clar definită, majoritatea populației orientându-se mai degrabă după riscurile pentru sănătate, decât după atitudinea față de consumul de alcool.

Utilizarea (uzul) este definită ca un consum de substanțe psiho-active într-o cantitate ce nu antrenează probleme pentru sănătate.

Utilizarea periculoasă (abuzul), așa cum este definită de O.M.S. în clasificarea internațională a maladiilor (C.I.M. 10) și de Asociația americană de psihiatrie în D.S.M. IV, se caracterizează printr-un consum de substanțe psiho-active susceptibil să producă probleme somatice, psiho-active sau sociale, fără a face referință la caracterul licit sau ilicit al acestor substanțe [7,9].

Termenul de alcoolism foarte utilizat în limbajul comun a fost abandonat în C.I.M. 10, fiind înlocuit cu cel de dependență de alcool.

Doza de alcool considerată inofensivă pentru un om sănătos este conform O.M.S. de 7 grame alcool pur/zi.

În perioada anilor '50, cercetătorii considerau că problemele derivate din consumul abuziv de alcool sunt de ordin personal. S-a demonstrat apoi că în apariția obișnuinței de a bea intervin o serie de factori istorico-sociali, culturali, biologici, precum și publicitatea făcută băuturilor alcoolice [2].

Există o corelație statistic semnificativă între consumul de alcool și nivelul socio-economic, statutul de fumător, profesional și marital. Disponibilitatea alcoolului, mediul social și rolul familiei sunt factori ce pot influența probabilitatea începerii consumului de alcool la vârsta de copil sau adolescent [17].

Efectele alcoolului asupra sănătății

Consumul moderat de alcool are un efect cardio-protector la bărbații peste 40 de ani și la femeile aflate în postmenopauză, prin creșterea concentrației de HDL – colesterol, stimularea fibrinolizei, inhibarea agregării plachetare și scăderea stresului psihosocial. Din contră, un consum mai ridicat poate să crească riscul acestor maladii [13].

În privința acțiunii diferitelor tipuri de băuturi, studiile au evidențiat rezultate comparabile, ceea ce conduce la concluzia că efectul este al etanolului și nu a unui anumit tip de băutură.

Beneficiile unui consum moderat de alcool sunt limitate la persoanele în vârstă cu risc relativ ridicat de boală coronariană.

Aportul excesiv de alcool poate cauza afecțiuni digestive, cardiace, ale sistemului nervos și sistemului hematopoetic. Consumul de alcool este corelat cu apariția anumitor tipuri de cancer, iar riscul dezvoltării acestora crește proporțional cu cantitatea de alcool ingerată.

Un studiu desfășurat de către cercetătorii de la

Institutul Karolinska din Stockholm a relevat faptul că un consum moderat de alcool ar reduce cu 40% riscul cancerului de rinichi [21].

Potrivit unui alt studiu, alcoolul consumat zilnic, chiar în cantități reduse, crește riscul de cancer intestinal (Tim Key, Institutul Cancer Research UK) [20].

Alcoolul mărește sensibilitatea față de medicamente și față de unele substanțe toxice industriale: mercur, plumb, arsen, nitrobenzen, anilină.

Consumul băuturilor alcoolice atât la modul acut, cât și cronic, poate avea efecte asupra sănătății fizice, mentale și a comportamentului social.

Alcoolul consumat în timpul gravidității poate conduce la apariția sindromului alcoolic fetal, care se manifestă prin: malformații congenitale, retard mental și dezvoltarea unor anomalii de comportament.

Femeile sunt mai sensibile la acțiunea alcoolului, întrucât organismul lor conține mai puțină apă, iar alcoolemia va fi mai mare la aceeași cantitate de alcool ingerată, comparativ cu bărbații.

Vârșnicii au de asemenea o vulnerabilitate mai mare la efectele alcoolului, întrucât sectorul lichidian în care difuzează etanolul este diminuat comparativ cu vârștele mai tinere. De asemenea, cu înaintarea în vârstă, fluxul sanguin hepatic scade, așa încât metabolizarea și eliminarea alcoolului se face mai lent [1]. Pe de altă parte, cu cât consumul de alcool începe la vârstă mai mică, cu atât riscul de alcool-dependență este mai mare [9].

Studii recente au arătat că alcoolul a ajuns pe prima poziție în lista substanțelor psihotrope experimentate de către tinerii din Europa, atât la băieți, cât și la fete. Diferențele între modul de consum la băieți și fete sunt datorate unor considerente culturale. A bea alcool, pentru o femeie este în cultura latină rău percepută, considerată ca vulgară [14,18].

Raportat la consumul mediu de alcool, pentru populația cu vârște de 15 ani și peste, Europa se situează pe primul loc cu un nivel al consumului de 12,8 litri alcool pur, urmată de America. Nivelele cele mai scăzute ale consumului de alcool se înregistrează în regiunile cu populație islamică [19].

Preferințele față de băuturile alcoolice variază mult de la o țară la alta. Vinul este preferat în unele țări europene producătoare de vin, în timp ce berea este consumată cu predilecție în țările Europei de Nord și în multe țări ale Africii. Băuturile spirtoase sunt mai apreciate în Europa de Est și Asia [19].

Conform "European Status Report on Alcohol and Health 2010" România înregistra în perioada 2003-2005 un consum mediu de alcool pur/locuitor/an de aproximativ 15,3 litri (11,3 litri consum înregistrat la care se adaugă aproximativ 4 litri de alcool produs în gospodării). În România, 39% dintre consumatori preferă băuturile spirtoase, 39% berea și 22% vinul [16].

La nivel mondial există o ușoară creștere a

consumului de alcool comparativ cu ultimele decenii, această tendință fiind însă mai importantă în cazul tinerilor și adolescenților.

Atitudinea medicului referitoare la consumul de alcool

În activitatea sa, deciziile luate și sfaturile date de către medic implică:

- o responsabilitate științifică corelată cu progresele medicinei și
- o responsabilitate morală [10].

Pornind de la aceste considerente, medicul se află adesea în situația de a răspunde la întrebarea unor pacienți referitoare la utilitatea sau nocivitatea consumului de alcool.

Răspunsul la această întrebare trebuie să ia în considerare următoarele date: există diferențe individuale în ceea ce privește metabolismul etanolului, iar recomandarea unui consum moderat în scopul cardioprotecției se face pe criterii empirice.

Aprecierea cantitativă a ceea ce se numește consum moderat de alcool este aproximativă și nu există argumente ferme că acesta nu ar determina apariția complicațiilor secundare consumului de alcool.

Limita dintre uz și abuz este prea fragilă pentru a putea fi recomandat în scopul cardioprotecției [4].

Acetaldehida rezultată din metabolismul etanolului este un compus toxic, care este rapid transformat în acetat prin acțiunea acetaldehiddehidrogenazei [5,6]. Acumularea de acetaldehidă depinde deci de generarea ei sub acțiunea izoenzimelor alcooldehidrogenazei și de rata degradării acesteia sub acțiunea izoenzimelor acetaldehiddehidrogenazei. Aceste izoenzyme au un polimorfism enzimatic care conduce la variații individuale în ceea ce privește metabolismul etanolului și acetaldehidei, oferind o explicație asupra diferențelor individuale privind leziunile organice induse de alcool [11].

Consecințele medico-sociale și costurile socio-economice datorate consumului de alcool, interesează nu doar consumatorul în sine ci și anturajul și societatea în ansamblu.

Recomandarea consumului, chiar moderat de alcool, implică și riscul ca, odată cu apariția obișnuinței de a bea, individul să alunece ușor de la plăcerea socială a consumului la dezinteres față de sine, față de familie, de profesie, mergând spre deteriorarea sănătății sale.

Aceste repercusiuni medico-socio-economice cuprind: cereri de concediu medical, probleme la locul de muncă, violență în familie, acte de agresiune, infracțiuni la volan, probleme medicale, psihiatrice, consumul asociat de alte substanțe, probleme legate de suportul social.

Privit sub aspect moral-spiritual și social, consumul abuziv de alcool constituie un real pericol, fiind sursa unor tensiuni și conflicte în relațiile interpersonale. Dintotdeauna omul și-a căutat un refugiu în consumul de

alcool, un mijloc de a-și echilibra viața, ajungând să bea atât la bucurie, cât și la necaz.

La rândul ei, morala creștină nu promovează abstinerea totală de la consumul de alcool, impunând însă ca regulă cumpătarea și stăpânirea de sine, întrucât nu băutura în sine este rea, ci pofta insașiabilă. Potrivit Sfântului Ioan Gură de Aur: „.....beutura este de la Dumnezeu, dar beția este de la diavol” [3].

Concluzii

Până în prezent s-au acumulat suficiente date privind metabolismul alcoolului și efectele sale asupra organismului, rămânând încă deschisă problema receptivității particulare a persoanei față de efectele alcoolului.

Existența variațiilor individuale în metabolizarea alcoolului, ca și fragilitatea limitei dintre uz și abuz, trebuie avute în vedere înainte de eventuala recomandare a unui consum moderat de alcool.

Eventualele efecte benefice ale unui consum moderat de alcool sunt eclipsate de posibilele probleme medico-sociale legate de alcool.

Fără a promova abstinerea de la consumul de alcool, aceleași efecte benefice se pot obține prin schimbarea modului de viață, alimentație sănătoasă, exercițiul fizic, evitarea stresului.

Bibliografie

1. Bienenfeld D. L' alcoolisme du sujet âgé, Médecine&Maturité, 1988; 2: 34-39.
2. Cloutier JY. L' alcool et les multinationales, file://A:\l' alcool et les multinationales.htm.
3. Cozma S. O abordare creștină a bioeticii. Editura Marineasa, Timișoara, 2007, 74-80.
4. Dobjanschy C, Dumitrescu C. Alcoolul adversar sever și redutabil al sănătății. Infomedica, 1996, 10(32): 17-19.
5. Mallmann V, Krempf M. "Alcoolisme". La Revue du Praticien, Paris, 1996, 46: 1031-1038.
6. Mogoș VT. Alimentația în bolile de nutriție și metabolism. vol. I, Ed. Didactică și Pedagogică RA, București, 1997, 492-495.
7. Parquet PJ. Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, www.cyes.info/cirdd/definitions _dependances.php.
8. Predescu V. Psihiatrie. vol.II, Editura Medicală, București, 1998.
9. Prelipceanu D. Voicu V. Abuzul și dependența de substanțe psihoactive, Editura Medica, București, 2004.
10. Rossi P. Preocupări în bioetică. Relația medic-pacient, Editura Viața Creștină, Cluj-Napoca, 2006, 119-126.
11. Seitz HK. Genetic aspects of alcoholic liver disease, "Alcohol and liver", Falk Symposium, Budapesta, 14 noiembrie 1998.
12. Warren E. Consumul cronic de alcool, Update, 1999; II(6): 281-284
13. ro.wikipedia.org/wiki/bere/Boisson alcoolisée/champagne/cognac/liqueur/țuică/vodka/scotch /whisky
14. www.alcooltest.ro/statistici _detalii _php
15. www.alcoholism.org/index-ro.html – Alcoholism-dependența de alcool
16. www.euro.who.int/_data/assets/pdf

17. www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/campanii/LNALCOO%202011/2
18. www.ireb.com/publications/focus
19. www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

20. ***Alcoolul crește riscurile de cancer intestinal. Pharmakon, 2007; 74(VI): 8.
21. *** Băuturile alcoolice consumate cu moderație pot reduce cu 40% riscul cancerului de rinichi, Pharmakon, 2007; 75(VI): 8.