

Alkohol – problém u dětí a mladistvých

doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.
Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, FN Ostrava

České děti a mladiství jsou v pití alkoholu na 4. místě v Evropě. Problém se proto týká nejen řešení akutní opilosti dětí, ale zejména dlouhodobého pohledu na možná řešení současného tristního stavu. Bez pojmenování problémů v rodinách a ve společnosti a bez reálných kroků není pohled do budoucnosti optimistický.

Klíčová slova: alkohol, děti, mladiství, intoxikace, rodina, společnost.

Alcohol – problem by children and adolescents

Alcohol abuse in Czech children and adolescents has become a problem of public concern – our children are on the 4th place in alcohol drinking in Europe. Not only the recognition of acute alcohol intoxication in children represent a duties for paediatric hospitals, but first of all the long-term problem solution (family engagement, made public interest) is crucial for psychological assesment and treatment planning.

Key words: alcohol drinking, children, adolescents, intoxication, family, public interest.

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(1): 48–50

Pití alkoholu dětmi a mladistvými je fenomén, který má charakter doutnajícího problému a není zatím naší společností akceptován s vážností, kterou si zasluhuje jako skutečné ohrožení mladé generace.

Přitom studie *Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu* uvádějí, že s alkoholem začínají v Evropské unii jako první právě české děti (1). Svou první sklenku vypijí už kolem jedenáctého roku věku. Mladí Slováci jsou na tom o něco lépe (2). Problémy ale mají i děti v Nizozemsku a ve Velké Británii. Až 22 % dětí v Anglii ve věku 11–15 let přiznalo, že pijí alkohol (3).

Alkohol je pro děti a mladistvé, podobně jako i jiné drogy, nebezpečný nejen v akutním stadiu, tedy při intoxikaci. Závažnější rizika vyplývají z dlouhodobých následků.

I při občasném požití alkoholu se u dětí zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí, tím je větší riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Existují důkazy o důsledcích vlivu alkoholu (i jiných drog) na stav mozku dospívajících (4). Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. Alkohol poškozuje paměť a schopnost učení. Dochází k horším studijním a pracovním výsledkům. Poškození může přetrvávat i v případě následného snížení příjmu alkoholu a drog. U 17letých dospívajících, kteří pili a měli problémy s učením, zjistilo vyšetření nukleární magnetickou rezonancí menší hippocampus, tedy tu část mozku, která je důležitá právě pro učení a paměť (2, 3).

Zhoršená paměť a schopnost učení není v dospívání jediným negativním důsledkem pití

alkoholu. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex, trestná činnost, zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti či přechod od alkoholu k jiným drogám. Například údaje z české populace patnáctiletých ukázaly, že ti, kteří se opili 2× nebo častěji během života, utrpěli v posledních 12 měsících více než 2× častěji úraz, který si vyžádal lékařské ošetření (5).

Podle *Světové zdravotnické organizace* je u nás stav alarmující: přibližně 30 % patnáctiletých a asi 17 % třináctiletých dětí v Čechách pije alkohol pravidelně. Opakované průzkumy vedou k závěru, že ve 4. ročníku základní školy má již

opakované zkušenosti s alkoholem asi 35 % dětí (3)! Česká republika figuruje ve statistice pití alkoholu mladistvými v Evropě na čtvrtém místě (tabulka 1).

Podle Nešpora mají v České republice zkušenost s alkoholem už i osmileté děti, kterým rodiče dovolí napít se při různých oslavách alkoholu (6). Dospívající mládež již pije naprosto běžně. Průzkum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prokázal, že zkušenost s opilostí má v jedenácti letech zhruba každé desáté dítě, ve třinácti letech je to již téměř 50 % dětí.

Akutní intoxikace se projevuje vzestupným útlumem centrálního nervového systému a dý-

Tabulka 1. Přehled spotřeby čistého alkoholu v litrech u mladistvých nad 16 let v Evropě v r. 2003 (11)

Pořadí	Země	Litry	Pořadí	Země	Litry
1.	Lucembursko	15,7	19.	Rumunsko	9,7
2.	Irsko	13,7	20.	Lotyšsko	9,6
3.	Maďarsko	13,6	21.	Finsko	9,3
4.	Česká republika	13,0	22.	Bosna a Hercegovina	9,0
5.	Chorvatsko	12,3	23.	Řecko	9,0
6.	Německo	12,0	24.	Černá Hora	8,6
7.	Velká Británie	11,8	25.	Polsko	8,1
8.	Dánsko	11,7	26.	Itálie	8,0
9.	Španělsko	11,7	27.	Estonsko	7,8
10.	Kypr	11,5	28.	Island	7,0
11.	Portugalsko	11,5	29.	Slovinsko	6,7
12.	Francie	11,4	30.	Malta	6,0
13.	Rakousko	11,1	31.	Švédsko	6,0
14.	Švýcarsko	10,8	32.	Bulharsko	5,9
15.	Belgie	10,6	33.	Makedonie	5,7
16.	Slovensko	10,4	34.	Norsko	5,5
17.	Litva	9,9	35.	Faerské ostrovy	4,4
18.	Nizozemsko	9,7	36.	Grónsko	3,4

Tabulka 2. Projevy intoxikace alkoholem

Koncentrace alkoholu v krvi (promile)	Příznaky
0,3	euforie, uvolnění
0,5	lehká dyskoordinace
1	ataxie
2	somnolence a zmatenost
nad 4	hypotermie, kóma, smrt

cháň v závislosti na stoupající dávce alkoholu. Dochází k výraznému poklesu tělesné teploty, který může být pro postiženého kritický, zejména v chladných měsících. Nejzávažnějším projevem těžké intoxikace je edém mozku, který bývá příčinou smrti (7).

Klinický průběh intoxikace závisí na toleranci jedince k etylalkoholu. Obvyklé příznaky v závislosti na jeho koncentraci v krvi ukazuje tabulka 2.

U dítěte s akutní alkoholovou intoxikací monitorujeme vitální funkce. Při selhávání dechu neváháme s umělou plicní ventilací. Zahříváme ho. Aplikujeme intravenózně krystaloidy k udržení krevního objemu a tlaku, aplikujeme glukózu k udržení euglykemie a ke zrychlení metabolismu alkoholu. Případné křeče tlumíme benzodiazepiny. Při hodnotách etylalkoholu v krvi nad 5 promile je indikována hemodialýza (7, 8).

Tým odborníků z Washingtonské univerzity prokázal, že rodiče podstatně ovlivňují, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující skutečnosti:

- 1. vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který tráví rodiče s dítětem,
- 2. jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla,
- 3. přiměřený dohled a konzistentní disciplína,
- 4. schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Zjistilo se, že dospívající ve věku 18 let, na které rodiče přiměřeně nedohlíželi, měli 2 × častěji zkušenost s drogami. Zkušenost s nelegálními drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazovala domluvená pravidla (15 % oproti 6 %). U dospívajících ve věku 15 let, se kterými rodiče trávili málo času, byla zkušenost s alkoholem a drogami 3 × častější (9).

V zájmu objektivity je ale třeba dodat, že na dítě působí ve značné míře kromě rodiny i další vlivy. K nim patří: s kým se dítě stýká, dostupnost tabáku, alkoholu a drog a jejich aktivní nabízení a efektivní nebo formální prevence ve školním prostředí. Sami rodiče je ale mohou ovlivňovat

pouze omezeně, nepřímo, apelováním na školu, na organizace a instituce, na politickou reprezentaci a na další složky veřejného života.

I přes uvedená rizika je třeba zvážit před zapojením veřejných složek (odbor péče o dítě, škola, policie) do řešení případu opilého mladistvého, zda se jednalo o ojedinělý a jednorázový „úlet“ při nezkušenosti a náhodném experimentu, nebo zda hrozí reálné nebezpečí pro jeho další perspektivu. V této citlivé záležitosti rozhoduje především pohled praktických lékařů pro děti a dorost, kteří nejlépe znají sociální status rodiny a dítěte. I jednorázová zkušenost s pobytem v nemocnici může být dostatečnou výstrahou a prevencí. Další postupy se zainteresováním státních složek jsou pro tuto skupinu kontraproduktivní. V rovině trestního práva neexistuje v České republice žádná ohlašovací povinnost druhé osoby (zdravotníci, učitelé) vůči veřejně-právní instituci.

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývá „startovací droga“ (10). Část dětí z nich přechází k rizikovějším návykovým látkám. Podle údajů z USA je riziko užívání drog tím vyšší, čím dříve začaly děti pít a kouřit. Potvrzují to i údaje z České republiky (7). Při hospitalizaci opilého dítěte je proto vhodné odebrat krev na toxikologické vyšetření a provést screening moči na nejčastější drogové látky. Při pozitivitě se následně stanoví kvantita drog v krvi.

Co by měli rodiče dělat, pokud zjistí, že dítě opakovaně pije (6)?

- mluvit o následcích, poukazovat na příklady,
- musí se naučit naslouchat a vytvořit pocit důvěry,
- učit dítě takové sebedůvěře, aby nebylo strženo partou,
- musí být pro dítě příkladem,

- měli by částečně dítěti organizovat čas (nebo mu s tím pomoci) – zájmy, koníčky, aktivity,
- stanovit pravidla a přiměřené tresty,
- vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc (raději dříve než pozdě),
- zajistit spolupráci – s prarodiči, se školou, s léčebnami a poradnami.

Čemu by se rodiče měli vyhnout, pokud zjistí, že dítě opakovaně pije (6)?

- popírání problému,
- skrývání problému, oddalování psychologické pomoci,
- sebeobviňování,
- finančním příspěvkům, které by mohlo dítě vydat na nákup alkoholu,
- fyzickým trestům,
- odmítnutí pomoci dítěti,
- zbrklému a zkratkovitému jednání,
- neměli by nikdy ztrácet naději.

Společnost chrání děti a mladistvé před alkoholem zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale například v USA a Japonsku je to 21 let.

Náš právní řád za alkoholické nápoje považuje lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu (Zákon ČNR č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniami, §1 odst. 2).

Csémy se spolupracovníky (1) vyhodnotili účinnost kroků, které mají snížit rizika příjmu návykových látek, tedy i alkoholu. Jejich efektivita je uvedena v tabulce 3.

Závěrem uvádíme Deklaraci o mládeži a alkoholu, která byla přijata v roce 2001. Její obsah potvrzuje, že rizika vyplývající z pití

Tabulka 3. Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami (4)

Strategie	Účinnost
zastrašování	neúčinné
citové apely	neúčinné
prosté informování	neúčinné
nabízení lepších možností než alkohol či jiné návykové látky	účinné u dětí se zvýšeným rizikem
dovednosti potřebné pro život (umět odmítat alkohol i drogy, rozhodovat se, zvládat stres i nepříjemné duševní stavy atd.)	účinné
programy s aktivní účastí předem připravených vrstevníků	účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
prevence založená ve společnosti (community based prevention), tj. spolupráce různých složek společnosti	účinné
snížování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	účinné, zejména pokud je provázeno snižováním poptávky
léčba anebo mírnění následků	účinné, zvláště když je pomoc poskytnuta včas

alkoholu dětmi a mladistvými jsou celospolečensky známá. Zatím ale bohužel převažují deklarativní prohlášení. Příčiny, proč se pozitivní představy nedaří realizovat, vyplývají z tabulky 4.

Deklarace o mládeži a alkoholu

(Přijato ve Stockholmu 21. 2. 2001)

Evropská Charta o alkoholu, přijatá členskými zeměmi v roce 1995, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Deklarace si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem. Potvrzuje pět principů obsažených v evropské Chartě o alkoholu:

1. Všichni lidé mají právo žít v rodině, v obci a na pracovišti chráněni před nehodami, násilím a jinými negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají právo na objektivní informace a vzdělání, počínaje od raného věku, o důsledcích konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
3. Všechny děti a mladiství mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a v maximální možné míře také před reklamou na alkoholické nápoje.
4. Všichni lidé se zvýšenou nebo škodlivou mírou konzumace alkoholu a členové jejich rodin mají právo na všeobecně dostupnou péči a ošetření.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí konzumovat alkohol nebo kteří ho konzumovat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlaky k užití alkoholu a právo být podporováni ve své vůli nepít alkohol.

Tabulka 4. Rizikové faktory, které zvyšují nebezpečí alkoholizmu u dětí a mladistvých (6)

Týkají se subjektu (dítě nebo dospívající)	Týkají se společnosti
• Duševní poruchy a poruchy chování dítěte. • Pití matky v těhotenství. • Setkání s alkoholem, tabákem nebo drogou v mladém věku. • Poškození mozku při porodu, úrazy hlavy. • Dlouhodobé bolestivé onemocnění. • Neschopnost zvládat stresové situace. • Nedostatek dovedností v mezilidských vztazích. • Nízké sebevědomí. • Po alkoholu výrazně převažují příjemné pocity. • Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. • Sklony k násilí a agresivitě, špatné sebeovládání. • Nižší inteligence.	• Alkohol, tabák a drogy dostupné a aktivně nabízené (reklama). • Chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita. • Nedostatek příležitostí k uplatnění. • Společnost nenabízí dobré možnosti, jak trávit volný čas. • Společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně. • Neinformovaní nebo lhostejní politici vůdci. • Nespolupracující sdělovací prostředky orientované na senzaci a reklamu. • Velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů. • Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra, vysoká kriminalita nebo drogové gangy.

Závěr

Srovnání současné reality problému alkoholu a mládeže s obsahem Deklarace o mládeži a alkoholu ukazuje, jak je skutečnost vzdálená od proklamovaných cílů.

Zdravotnictví z větší části působí zejména při řešení akutního stavu u intoxikovaného dítěte, následně pak napomáhá v oblasti sekundární nebo terciární prevence. Primární prevenci mají v rukách reprezentanti (i naší) společnosti.

Literatura

1. Health Behaviour in School-aged Children. A World Health Organisation Collaborative Cross-National Study 2004. www.hbsc.org.
2. Uher M, Topolský I, Furková K. Otravy alkoholem u dětí a adolescentů. Čes.-slov. Pediat 2004; 59(5): 257–260.
3. Currie C, Samdal O, Boyce W, et al. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), Research Protocol for the 2001/2002 Survey, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh.
4. Csémy L, Svobodová M, Adamec Č. Vývoj konzumních zvyklostí u alkoholu a tabáku u našich nejmladších. Alkohol a drogy 1994; 1: 7–8.
5. Nešpor K. Zvyšování motivace při léčbě návykových nemocí. Čes.-slov. Psychiat 1997; 93(6): 338–342.

6. Nešpor K, Csémy L. Alkohol, drogy a vaše děti. 4. vydání, Praha: BESIP 1997: 129 s.
7. Hladík M. a kol. Intoxikace alkoholem u dětí a mladistvých v Ostravě. Čes.-slov. Pediat 2005; 60(12): 663–671.
8. Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. Postgrad. Med 2002; 112(14–16): 21–26.
9. Fiederman EB, Costello EJ, Angold A, et al. Development of substance use and psychiatric comorbidity in an epidemiologic study of white and American Indian young Adolescents the Great Smoky Mountains Study. Drug Alcohol Depend 1997; 44(2–3): 69–78.
10. Nešpor K, Csémy L, Pernicová H. Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Sportpropag 1998: 105 s.
11. Fandler E, Scheer Rodl S, Muller W. Alkoholmissbrauch und abh ngigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Monatsschr. Kinderheilkd 2008; 156: 591–604.
12. Gmel G, Rehm J, Kuntche E. Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz, Forschungsbericht. Lausanne: SFA-ISPA 2004.

doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.
Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče FN
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava
michal.hladik@fnspo.cz