

STUDIUL PRIVIND CONSUMUL DE ALCOOL ÎNTR-O UNITATE DIN BRAȘOV**ALCOHOL CONSUMPTION IN A BRASOV IN A BRASOV UNIT**

Conf. univ. dr. *Ion Moleavin*, C. Dobrescu
Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov

Abstract:

Alcohol consumption is a risk factor that can cause various diseases with organic and psychosocial complications, it has repercussions in business, society and family. The study is an analysis of alcoholism in a military institution in Brasov by age, sex and military functions.

Key-words: Alcohol, age, function

Introducere

Alcoolismul este considerat de către Organizația Mondială a Sănătății a treia problemă de sănătate publică. Cercetările asupra alcoolismului se orientează tot mai mult către studiul conduitei față de alcool, al factorilor predispozanți, a dinamicii alcoolului, a reacției organismului față de intoxicația alcoolică, necesitând de cele mai multe ori echipe multidisciplinare.

Urmările consumului de alcool sunt impresionante atât din punct de vedere al celui implicat direct cât și a consecințelor nefaste suportate de rudele apropiate ale alcoolizilor, care își exprimă adesea, față de medic, nedumerirea și neînțelegerea în privința nepăsării cu care băutorii au abuzat ani de-a rândul de alcool.

Afecțiunile somatice pe care le implică această patologie, frecvența formelor grave cu care pacienții ajung să se adreseze instituțiilor sanitare, implică instituirea unor tratamente complexe, o perioadă lungă de refacere, absenteism de la locul de muncă, toate acestea constituind, în fond, pierderi bugetare importante.

Alcoolismul reprezintă o situație complexă atât din punct de vedere psihologic, social, cât și biologic al alterărilor somatice și psihice care rezultă din această intoxicație. Medicalizarea problemei alcoolismului a debutat în 1849 cu Magnus Huss [8, 11, 12, 13].

Factorii care fac ca un subiect să devină alcool-dependent sunt: terenul psihologic, cantitatea de băuturi alcoolice care se află la dispoziția consumatorilor, varietatea mare, presiunea socială (în civilizațiile noastre nu există evenimente care să nu fie trăite în jurul băuturilor alcoolice – sărbătorile, reuniunile familiale), predispoziția genetică. Indiferent care ar fi rapiditatea evoluției, subiectul dependent va prezenta tulburări imediat după sistarea consumului de alcool, tulburări care se atenuează dacă consumul este reluat, creându-se astfel un cerc vicios al dependenței [10]. Acest stadiu nu este încă stadiul adevăratelor complicații patologice, ci stadiul alcoolismului dependent care va determina perturbări în viața familială, profesională și socială, în general [5].

Complicațiile alcoolismului sunt: neurologice, viscerale – complicațiile hepatice sunt cele mai frecvente, riscul apărând la un consum de 80g alcool pur/zi, iar dacă acest consum crește și depășește 160 g de alcool pur/zi, ciroza va apărea în 15 ani; la acestea se adaugă gastritele, duodenitele, pancreatitele, miocarditele etilice și perturbări metabolice; alcoolismul la mamă afectează produsul de concepție (risc mare de nanism, debilitate mintală, microcefalie, anomalii); alcoolismul este un factor de risc pentru cinci localizări ale cancerului: cavitatea bucală, faringe, laringe, esofag și ficat [1, 2, 3, 7] asocierea cu fumatul crescând riscul; consecințele medico-sociale

(reducerea productivității prin absenteism, accidente, performanțe de muncă reduse și creșterea costurilor pentru sănătate, a stării de bine sociale și a costurilor sistemelor justiției criminale, deteriorarea stării de sănătate, creșterea ratei de mortalitate, în special prin creșterea frecvenței deceselor premature (8-10% din totalul deceselor înregistrate la vârste cuprinse între 16 și 74 de ani sunt imputabile alcoolismului), împovărarea serviciilor de sănătate (6-20% din cazurile internate în spital); problemele de sănătate sunt: HTA, boli cerebrovasculare, cancere [4,6,9], ciroză, afecțiuni psihice, dependență; este factor major de risc pentru accidente, indiferent de tipul de accident; alcoolismul este implicat în multe probleme de ordine publică (crime, violență) și este cauza majoră a disensiunilor familiale, violenței casnice și a abuzurilor asupra copiilor.

În România, conform datelor anchetei din 1994, consumul de alcool a fost recunoscut de 56,2% din persoanele de 15 ani și peste intervievate. Frecvența consumului de alcool este mai mare la sexul masculin (74,2%) față de sexul feminin (39,7%). Ca și în cazul fumatului, grupa de vârstă modală este 25-44 de ani – 66,3% (84,1% la bărbați și 49,4% la femei), urmată de grupa 45-64 de ani și vârstnici (65 de ani și peste). În ceea ce privește tipul de consum, consumul zilnic a fost declarat de 3,7% din intervievați, consumul ocazional de 36,9% și o dată sau de 2-3 ori/săptămână, de 15,6%.

În prezent, românii sunt printre cei mai mari consumatori de alcool din Europa, cu peste 18,5 litri pe an, față de aproape 15 litri în Uniunea Europeană, iar la nivel național sunt aproximativ două milioane de persoane care consumă alcool în exces, arată Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor.

Material și metodă:

Grupul populațional supus studiului sunt cadrele de la IPJ Brasov în anul 2009.

Prelucrarea datelor s-a efectuat din carnetele și fișele medicale ale personalului, folosind metodologia statisticii descriptive

pentru caracteristici cantitative, tabele și ilustrații grafice.

Polițiștii reprezintă un grup populațional care prezintă interes datorită:

- activității desfășurate cu caracteristici speciale;
- vârsta la care apar bolile după angajare;
- frecvența cu care apar bolile;
- modelul de morbiditate pe cauze de îmbolnăviri;
- distribuția factorilor de risc fiind recunoscuți ca fiind asociați mai multor boli.

Un reper important al activității CMJ sunt controalele medicale complexe și periodice. Metodologia de lucru este cea stabilită de Direcția Medicală a Ministerului Administrației și Internelor:

- anual pentru întreg efectivul;
- de două ori pe an la cei peste 50 de ani;
- trimestrial la cadrele de conducere.

Cu această ocazie se culeg informații privind o serie de factori de risc cum ar fi: măsurarea greutății, obiceiul fumatului, consumul de alcool, expunerea la stres, determinarea colesterolemiei, condiții de locuit, antecedente heredo-colaterale etc.

Rezultate

Consumul de alcool a fost recunoscut de 78,8% dintre persoanele examinate (figura 1).

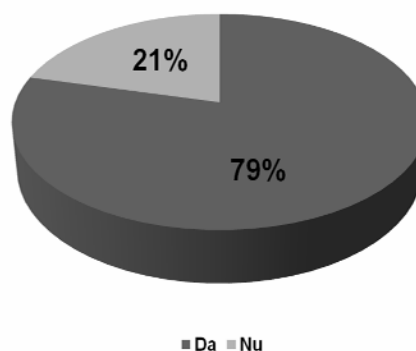


Fig. 1. Structura grupului populațional studiat în funcție de caracteristica „consum de alcool”

În funcție de tipul de consum, 91,1% au declarat consumul ocazional și 5,2% consumul

zilnic, varianta „rar” deținând o pondere de 3,7% (tabel nr. 1, figura 2).

Tip consum alcool	Număr persoane	% consumatori
Ocazional	441	91.1
Zilnic	25	5.2
Rar	18	3.7
Total	484	100.0

Tabel nr. 1. Tipul de consum de alcool

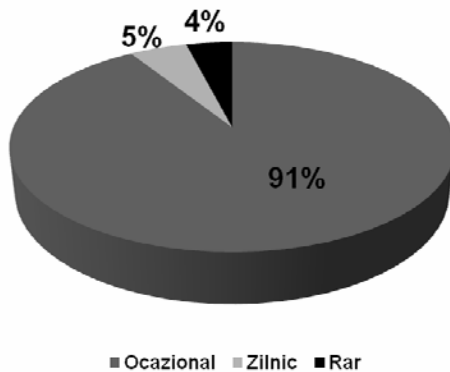


Fig. 2. Tipul de consum de alcool (% persoane consumatoare de alcool)

La 82,6% din totalul persoanelor de sex masculin examinate s-a consemnat consumul de alcool. La sexul feminin, frecvența a fost de 45,2% cu mențiunea că tipurile de consum declarate au fost: “ocazional” și “rar” (tabel nr.2).

Sexul	Consum alcool		Total
	Da	Nu	
Masculin	456	96	552
	→82.6 %	→17.4 %	
	↓ 94.2 %	↓ 73.8 %	
Feminin	28	34	62
	→45.2 %	→54.8 %	
	↓ 5.8 %	↓ 26.2 %	
Total	484 (78.8 %)	130 (21.2 %)	614

Tabel nr. 2. Distribuția consumului de alcool pe sexe

Grupa de vârstă la care s-a înregistrat cei mai mulți consumatori a fost 30-34 de ani –

22,9% din numărul total de consumatori; urmează grupele 25-29 de ani – 19,2% și 35-39 de ani – 16.9%. Prin urmare, 59,0% din totalul consumatorilor au vârste cuprinse între 25 și 39 de ani (tabel nr.3, figura 3).

Grupa de vârstă	Consumatori		Neconsumatori	
	Nr. persoane	%	Nr. persoane	%
20 – 24	33	6.8	25	19.2
25 – 29	93	19.2	32	24.6
30 – 34	111	22.9	18	13.8
35 – 39	82	16.9	16	12.3
40 – 44	64	13.2	14	10.8
45 – 49	61	12.6	16	12.3
50 – 54	33	6.8	8	6.2
55 – 59	5	1.0	1	0.8
≥ 60	2	0.4	0	0
Total	484	100.0	130	100.0

Tabel nr.3. Distribuția consumului de alcool pe grupe de vârstă

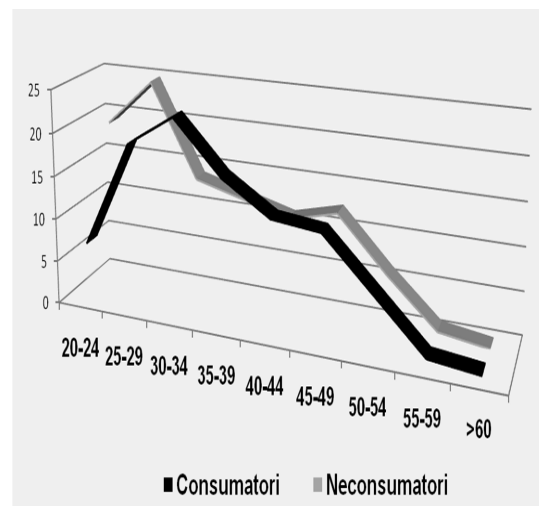


Fig. 3. Distribuția consumului de alcool pe grupe de vârstă (ani)

62,8% din totalul persoanelor care au declarat consumul de alcool sunt agenți de poliție, agenți principali și agenți șefi de poliție (15,7%, 39,5%, 7,6%) (tabel nr.4, figura 4).

Funcția ocupată	Consum alcool		Total
	DA	NU	
Agenți de poliție	76	31	107
	→71.0	→29.0	17.4%
	↓15.7	↓23.8	
Agenți principali de poliție	191	36	227
	→84.1	→15.9	37.0%
	↓39.5	↓27.7	
Agenți șefi de poliție	37	7	44
	→84.1	→15.9	7.2%
	↓7.6	↓5.4	
Subinspectorii	3	7	10
	→30.0	→70.0	1.6%
	↓0.6	↓5.4	
Inspectori	34	6	40
	→85.0	→15.0	6.5%
	↓7.0	↓4.6	
Inspectori principali	49	11	60
	→81.7	→18.3	9.8%
	↓10.1	↓8.5	
Subcomisari	34	3	37
	→91.9	→8.1	6.0%
	↓7.0	↓2.3	
Comisari	19	4	23
	→82.6	→17.4	37%
	↓3.9	↓3.1	
Comisari șefi	10	2	12
	→83.3	→16.7	2.0%
	↓2.1	↓1.5	
Personal civil	31	23	54
	→57.4	→42.6	8.8%
	↓6.4	↓17.7	
Total	484	130	614
	→78.8	→21.2	-

Tabel nr.4. Distribuția consumului de alcool în funcție de caracteristica „funcția ocupată”

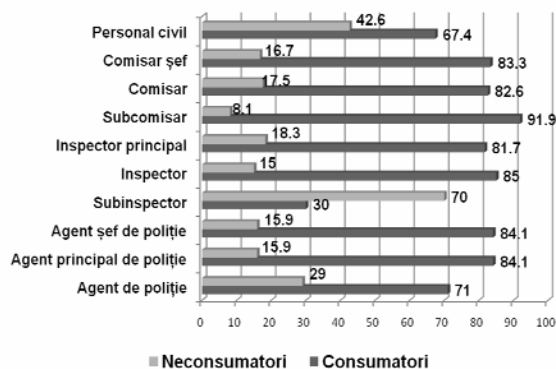


Fig. 4. Distribuția consumului de alcool în funcție de caracteristica „funcție ocupată”

Cu excepția funcției de subinspector la care 70,0% din efectivul total al acestei funcții sunt non-consumatori de alcool, la toate celelalte ponderea consumatorilor de alcool din totalul persoanelor cu funcția respectivă este mult mai mare comparativ cu cea a persoanelor care nu consumă alcool. De exemplu, 91,9% din totalul subcomisarilor, 85,0% din totalul inspectorilor, 84,1% din totalul agenților principali, respectiv din totalul agenților șefi. (tabel nr.4).

Concluzii:

- consumul de alcool a fost recunoscut de 78,8% dintre persoanele examinate;
- 91,1% au declarat consumul ocazional, respectiv 5,2% zilnic și 3,7% rar;
- 82,6% din persoanele examinate sunt bărbați; frecvența la femei este de 45,2% (ocazional și rar);
- grupa de vârstă cu cei mai mulți consumatori este cea de 30-34 ani, urmează grupele de 25-29 ani și 35-39 de ani;
- 62,8% din consumatori sunt agenți, agenți principali și agenți șefi (15,7%, 39,5%, 7,6%);
- 70% din subinspectorii sunt nonconsumatori;
- la celelalte funcții ponderea consumatorilor este mai mare față de cea a nonconsumatorilor.

Bibliografie:

- [1] Aronson K., Alcohol: a recently identified risk factor for breast cancer. *CMAJ*. 2003, 168 (9): 1147-1148.
- [2] Brennan P, Lewis S, Hashibe M, Bell D.A, Boffetta P, Bouchardy C, Caporaso N, Chen C, Coutelle C, Diehl S.R, Hayes R.B, Olshan A.F, Schwartz S.M, Sturgis E.M, Wei Q, Zavras A.I, Benhamou S. Pooled analysis of alcohol dehydrogenase genotypes and head and neck cancer: a HuGE review. *Am J Epidemiol*. 2004; 159(1): 1-16.
- [3] Burger M, Mensink G, Bronstrup A, Thierfelder W, Pietrzik K. Alcohol consumption and its relation to cardiovascular risk factors in Germany. *Eur J Clin Nutr*. 2004; 58(4): 605-614.
- [4] Castellsague X, Quintana M.J, Martinez M.C, Nieto A, Sanchez M.J, Juan A, Monner A, Carrera M, Agudo A, Quer M, Munoz N, Herrero R, Franceschi S, Bosch F.X. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. *Int J Cancer*. 2004;108(5): 741-749.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use among adolescents and adults-New Hampshire, 1991-2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2004; 53(8): 174-175.
- [6] Chung W. Type of alcoholic beverage and high-risk drinking: how risky is beer drinking in Korea? Krousel-Wood MA, Muntner P, He J, Whelton PK. Primary prevention of essential hypertension. *Med Clin North Am*. 2004; 88(1): 223-38.
- [7] Etique N, Chardard D, Chesnel A, Merlin JL, Flament S, Grillier-Vuissoz I. Ethanol stimulates proliferation, ERalpha and aromatase expression in MCF-7 human breast cancer cells. *Int J Mol Med*. 2004; 13(1): 149-155.
- [8] Fitzpatrick M. Risk factors. *Lancet*. 2004; 363(9407): 500.
- [9] Maekawa S.J, Aoyama N, Shirasaka D, Kuroda K, Tamura T, Kuroda Y, Kasuga M. Excessive alcohol intake enhances the development of synchronous cancerous lesion in colorectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis*. 2004; 19(2): 171-175.
- [10] Nagy K, Barabas K, Nyari T. Attitudes of Hungarian healthcare professional students to tobacco and alcohol. *Eur J Dent Educ*. 2004; Suppl 4: 32-35.
- [11] Okoro C.A, Brewer R.D, Naimi T.S, Moriarty D.G, Giles W.H, Mokdad A.H. Binge drinking and health-related quality of life; Do popular perceptions match reality? *Am J Prev Med*. 2004; 26(3): 230-233.
- [12] Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos C.T. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*. 2003; 98(9): 1209-1228.
- [13] Stein CJ, Colditz GA. Modifiable risk factors for cancer. *Br J Cancer*. 2004; 90(2): 299-303.