

Primjena AUDIT upitnika u procjeni poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola u populaciji u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja

Skandul, David

Professional thesis / Završni specijalistički

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:371635>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-12**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

David Skandul

**Primjena AUDIT upitnika u procjeni poremećaja
uzrokovanih pijenjem alkohola u populaciji u skrbi
liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, rujan 2018. godine

Ustanova: Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”
Katedra za obiteljsku medicinu

Mentor rada: doc. dr. sc. Zlata Ožvačić Adžić, dr. med.

Redni broj rada:

ZAHVALA

Posebno se zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Zlati Ožvačić Adžić, dr. med. na velikom trudu i vodstvu, stručnoj potpori kao i strpljenju tijekom izrade ovog rada.

Također se zahvaljujem Dobrislavu Šimiću dr.med; medicinskim sestrama: Barici Abičić, Ivanki Sekol i Božici Španić. na pomoći pri prikupljanju anketa ispitanika naših dviju ordinacija.

Zahvaljujem se na pomoći i potpori svojoj ženi Valentini Skandul prilikom cijelog procesa nastanka ovog rada.

Zagreb, rujan 2018.

POPIS OZNAKA I KRATICA

AUD	engl <i>Alcohol Use Disorder</i>
AUDIT	engl. <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
DSM-5	engl. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th revision</i>
LOM	liječnik obiteljske medicine
MKB-10	Međunarodna klasifikacija bolesti i stanja, 10.revizija
OM	obiteljska medicine
PZZ	primarna zdravstvena zaštita
RH	Republika Hrvatska
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

SADRŽAJ

1. UVOD.....	3
2. CILJ.....	6
3. ISPITANICI I METODE.....	7
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	21
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY.....	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS.....	33
11. PRILOZI.....	34

1. UVOD

Sukladno podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), teret bolesti povezanih s alkoholom je značajan u većini zemalja svijeta (1). Pijenje alkohola prepoznato je kao čimbenik rizika za nastanak više od 200 različitih bolesti. Štetan učinak alkohola nalazi se među prvih pet čimbenika rizika za razvoj bolesti, invalidnosti i smrti, pri čemu je neto učinak štetnog pijenja alkohola na svjetskoj razini oko 3,3 milijuna smrti godišnje, odnosno oko 5,9% svih uzroka smrti (1).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2010. godinu, u Republici Hrvatskoj se godišnje u prosjeku popije 12,2 litara čistog alkohola po stanovniku starijem od 15 godina (17,7 L za muškarce, 7,1 L za žene), što je više od europskog prosjeka koji iznosi 10,9 L (1). Obzirom na vrstu alkoholnih pića, najviše se pije vino (45%), zatim pivo (40%), dok su na zadnjem mjestu žestoka alkoholna pića (15%) (1). Dobno standardizirana stopa smrtnosti od ciroze jetre za muškarce u RH u dobi 15 i više godina za 2012. godinu iznosila je 37,7/100.000 stanovnika i bila je veća u odnosu na stopu smrtnost od prometnih nesreća (20,6/100.000) (1). Udio bolesti povezanih s alkoholom u ukupnim godinama izgubljenog zdravog života (DALY) u RH iznosi 11,4 godine za muškarce, odnosno 1,5 godine za žene (2). Usprkos tim podacima, alkoholizam se rijetko dijagnosticira i evidentira u ordinacijama obiteljske medicine (3). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u djelatnosti opće/obiteljske medicine u 2017. godini zabilježeno je zbirno svega 11.563 bolesti i stanja u skupini duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem alkohola (MKB-10 dijagnoza F10)(4).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) preporučuje konzumiranje alkohola u količini do 20 grama etanola na dan, pet dana u tjednu, uz apstinenciju od alkohola barem dva dana u tjednu (5), a što bi odgovaralo količini do jedne boce piva od 500 mL (udio alkohola oko 5%) odnosno jedne čaše vina od 200 mL (udio alkohola oko 12%) ili 60 mL žestokog pića (udio alkohola od 40%) na dan, pet dana u tjednu, uz apstinenciju dva dana u tjednu. Pijenje iznad navedenih vrijednosti smatra se da pridonosi povećanom riziku poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola (5,6). Sukladno recentno objavljenim podacima objedinjenih analiza velikih istraživanja, gornja granica za najmanji rizik od bolesti povezanih sa alkoholom iznosi 100 grama etanola tjedno i unutar je preporuka SZO (7).

Poremećaj uzrokovan pijenjem alkohola (engl. *alcohol use disorder, AUD*) predstavlja termin koji se najčešće koristi vezano uz problematiku pijenja alkohola, a koji u sebi objedinjuje

dvije kategorije: štetno pijeње alkohola (engl. *harmful drinking*) te ovisnost o alkoholu (engl. *alcohol dependence*). Oba stanja prepoznaju te ih je moguće dijagnosticirati važećim klasifikacijama mentalnih poremećaja: MKB 10 - Klasifikacijom mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (8) te DSM-5 klasifikacijom Američkog udruženja psihijatara (9). Štetno pijeње (engl. *harmful drinking*) predstavlja obrazac korištenja alkohola koji rezultira oštećenjem zdravlja; oštećenje može biti tjelesno (npr. hepatitis, hepatocelularni karcinom) ili psihičko (npr. depresivne epizode nakon teškog opijanja alkoholom), a obično uključuje i socijalne posljedice (8, 10). Ovisnost o alkoholu (engl. *alcohol dependence*) je pak definirana kao „skup kognitivnih, bihevioralnih i psiholoških simptoma koji pokazuju da osoba ima narušenu kontrolu nad korištenjem psihoaktivne supstance i nastavlja ju koristiti unatoč štetnim posljedicama“ (9). Psihička ovisnost odnosi se na iskustvo narušene kontrole nad pijeњem, dok se tjelesna ovisnost odnosi na prisutnost tolerancije i simptoma ustezanja (8). Svjetska zdravstvena zaštita prepoznaje međutim i treću kategoriju: rizično pijeње (engl. *hazardous drinking*). Rizično pijeње odnosi se na obrazac pijeња alkohola koji će s vremenom vjerojatno dovesti do pojave štetnih posljedica za korisnika (kao kod štetnog pijeња) koje uključuju tjelesno i mentalno zdravlje te socijalno funkcioniranje osobe i njegove neposredne okoline. Iz navedenih razloga rizično pijeње predstavlja obrazac pijeња koji je od javnozdravstvenog značaja usprkos odsutnosti bilo kojeg trenutnog poremećaja kod individualnog korisnika (11).

Obzirom na poziciju liječnika obiteljske medicine kao liječnika prvog kontakta unutar zdravstvenog sustava koji osigurava dostupnost i kontinuitet zdravstvene skrbi populaciji, uloga liječnika obiteljske medicine je značajna u pogledu ranog prepoznavanja i pravodobne intervencije poremećaja povezanih s pijeњem alkohola. U tu se svrhu preporučuje korištenje kratkih i validiranih instrumenata kao testova probira (AUDIT, AUDIT – C, Michigan Alcohol Screening Test, CAGE, Paddington Alcohol Test)(12) te kratka intervencija u vidu savjetovanja po pitanju negativnih učinaka alkohola i motiviranju na smanjenje pijeња (13). Jedan od češće korištenih instrumenata je AUDIT upitnik (engl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*), međunarodni standardizirani upitnik SZO koji se koristi kao test probira u svrhu ranog otkrivanja rizičnog i štetnog pijeња i moguće ovisnosti o alkoholu na razini primarne zdravstvene zaštite (5). Kratke intervencije na razini primarne zaštite dokazano dovode do smanjenja pijeња alkohola, pri čemu se čini kako za uspješnost intervencije nisu presudni duljina, kompleksnost ili sofisticiranost intervencije, već dostupnost, odnosno kontakt između bolesnika i zdravstvenog djelatnika (13, 14).

Istraživanje prikazano u ovom radu bavi se problematikom poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola na području Općine Bednja u Varaždinskoj županiji. Na širem području Općine Bednja živi približno 4000 stanovnika, površina općine je 75,58 km². U selu Bednja nalaze se dvije ambulante obiteljske medicine koje pružaju skrb iz djelatnosti opće/obiteljske medicine za većinu stanovništva općine Bednja, dok manji broj stanovnika općine ima izabranog liječnika obiteljske medicine izvan Općine Bednja. Iako Varaždinska županija pripada u ekonomski razvijenije krajeve Republike Hrvatske s indeksom razvijenosti od 86,34% u odnosu na državni prosjek u 2013. godini, općina Bednja značajno odstupa uz indeks razvijenosti od svega 66,42% od državnog prosjeka (15). Općina je područje od posebne državne skrbi. Autora (DS), liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja, na istraživanje je potaknula učestala pojava poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola kod osoba u skrbi, kultura pijenja alkohola na navedenom području koja pridonosi ovom problemu te teška socijalno-ekonomska situacija na području Općine Bednja (16).

Slijedom svega navedenog provedeno je istraživanje vezano uz problematiku poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola na području Općine Bednja.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Istražiti proporciju osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu.

Analizirati odnos između rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu i obilježja ispitanika.

3. ISPITANICI I METODE

- **Ispitanici**

Istraživanu populaciju činile su osobe u skrbi dvojice liječnika obiteljske medicine (OM) na području Općine Bednja (N=2900; liječnik 1: N=900 osoba u skrbi, liječnik 2: N=2000 osoba u skrbi) koji su pružali skrb iz djelatnosti opće/obiteljske medicine za većinu stanovništva općine Bednja.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 15% (N=450) osoba u skrbi dvojice liječnika OM na području Općine Bednja (liječnik 1: N=150 ispitanika; liječnik 2: N=300 ispitanika) starijih od 18 godina koji su u periodu istraživanja posjetili ordinaciju OM radi aktivne konzultacije u vezi nekog zdravstvenog problema. Podaci su prikupljeni dobrovoljno, anonimnim upitnikom koji je ispitanicima bio podijeljen prilikom posjeta ordinaciji uz obavijest za ispitanika, obrazac suglasnosti za ispitanika te priloženu kuvertu za povrat ispunjenih upitnika. Ispitanici su upitnike ispunjavali samostalno, neposredno nakon konzultacije te su ispunjene upitnike u zatvorenoj kuverti odlagali u za to pripremljenu zatvorenu kutiju u ordinaciji OM. Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Varaždinske županije (odobrenje Dom zdravlja varaždinske županije od 01.12.2014; klasa: 004-01/14-01/2; Ur.broj: 2186-01-02-14-4) i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Odobrenje: Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Zagrebu od 15.12.2014; klasa 131-02/14-01/1; Ur.broj: 2186-01-02-14-13) dali su suglasnost za provedbu opisanog istraživanja.

- **Metode**

Presječno istraživanje provedeno je u razdoblju od sredine ožujka 2015. godine do sredine rujna 2015. godine. Podaci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji se sastojao iz dva dijela:

1.dio: sastavljen za potrebe istraživanja. Prikupljeni su sociodemografski podaci (dob, spol, bračno stanje, kućanstvo, školska sprema, radni položaj), samoprocjena zdravlja (skala 1-5, od „odlično“ do „loše“), zadovoljstvo životom (skala 0-10, od „nimalo zadovoljan“ do „potpuno zadovoljan“).

2.dio: AUDIT upitnik (engl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*), međunarodni standardizirani upitnik Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koji se koristi kao test probira u svrhu ranog otkrivanja rizičnog i štetnog pijenja i moguće ovisnosti o alkoholu na razini

primarne zdravstvene zaštite (5). Upitnik se sastoji od 10 pitanja vrednovanih Likertovom skalom od 0 do 4 (od „nikad“ / „1 ili 2“/ „ne“, do „4 ili više puta tjedno“ / „10 i više“ / „dnevno ili gotovo dnevno“ / „da, tijekom zadnje godine“). Upitnik je objavljen 1989. godine u cijelosti i dostupan je za korištenje. Upitnik je preveden na hrvatski jezik od strane dva neovisna prevoditelja, prijevod je sadržajno i jezično usuglašen te je konačni prijevod povratno preveden na engleski jezik.

Upitnik se sastoji od tri domene koje ispituju prisutnost pokazatelja rizičnog pijenja alkohola, simptoma ovisnosti o alkoholu te postojanje štetnih učinaka alkohola.

Pitanja 1-3 odnose se na detekciju **rizičnog pijenja alkohola** (uključuju učestalost pijenja, tipične količine popijenog alkohola kao i učestalost teškog opijanja, čime se smatra uporaba šest ili više popijenih standardnih pića u jednom navratu).

Pitanja 4-6 odnose se na detekciju **simptoma ovisnosti o alkoholu** (narušena kontrola nad popijenom količinom alkohola, zanemarivanje drugih osobnih interesa i obveza, jutarnje pijenje).

Pitanja 7-10 odnose se na detekciju **štetnih učinaka alkohola** (osjećaj krivnje nakon pijenja, gubitak sjećanja za period kad je osoba bila pod utjecajem alkohola, ozlijede nastale kao posljedica pijanog stanja, zabrinutost značajnih drugih u životu osobe zbog pijenja iste).

Zbrajanjem svih odgovora u AUDIT upitniku dobiva se ukupan broj bodova u rasponu od 0 do 40 bodova.

Zbroj bodova u upitniku u vrijednosti od 8 i više indikativan je za prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu. Pri tom zbroju bodova senzitivnost (postotak pozitivnih slučajeva koje je upitnik ispravno prepoznao) upitnika iznosi oko 0.90, dok mu je specifičnost (postotak negativnih slučajeva koje je upitnik ispravno prepoznao) oko 0.80 (5 AUDIT priručnik). Ukupan zbroj u rasponu od 8 do 15 bodova upućuje na umjerenu razinu problema povezanih s alkoholom kod određene osobe, ukupan zbroj u iznosu od 16 i više bodova upućuje na visoku razinu problema s alkoholom, a zbroj od 20 i više bodova zahtijeva daljnju dijagnostičku procjenu ovisnosti o alkoholu (5).

Podrobnija interpretacija bolesnikovog rezultata može se postići analizom pojedinačnih pitanja na koja je bolesnik davao pozitivne odgovore. Ukoliko je bolesnik ostvario 1 bod ili više na drugom i/ili trećem pitanju, to je indikativno za rizično pijenje. Odgovori na pitanja 4 do 6 u vrijednosti većoj od 0 ukazuju na prisutnost ili početnu ovisnost o alkoholu. Također,

pozitivni bodovi ostvareni u pitanjima od 7 do 10 ukazuju da su kod pacijenta već prisutne, ili su ranije bile prisutne, štetne posljedice pijenja alkohola (5).

Skupinu ispitanika koji ne pokazuju karakteristike rizičnog ili šetnog pijenja, odnosno moguće ovisnosti o alkoholu (AUDIT zbroj <8) i skupinu bolesnika kod koje postoje elementi koji upućuju na rizično ili šetno pijenje te moguću ovisnost o alkoholu (AUDIT zbroj ≥ 8), usporedili smo obzirom na ispitane sociodemografske značajke.

Za obradu podataka korišten je SPSS statistički program. Korišteni su primjereni statistički postupci: opis i analiza distribucije te hi-kvadrat i t-test za testiranje razlika, uz razinu statističke značajnosti $p < 0.05$

4. REZULTATI

Od 450 podijeljenih upitnika, 259 je vraćeno ispunjeno i uključeno u statističku obradu (stopa odgovora 57,6%).

U istraživanju je sudjelovala 126 žena i 131 muškarac (Tablica 1). Dob ispitanika kretala se u rasponu od 18 do 86 godina (prosjeak $46,5 \pm 16,6$ godina). Većina ispitanika živjela je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici (N=145, 56,2%), imala je srednju stručnu spremu (N=150, 58,1%), bila je zaposlena (N=121, 46,9%), živjela je u kućanstvu sa supružnikom i djecom (N=72, 28,7%), procjenjivala je svoje zdravlje dobrim (N=89, 34,4%) ili vrlo dobrim (N=72, 27,8%) (Tablica 1). Ispitanici su procijenili svoje zdravlje prosječnom ocjenom $2,9 \pm 1,1$, a zadovoljstvo životom prosječnom ocjenom $6,6 \pm 2,1$.

Tablica 1. Sociodemografske značajke ispitanika

Sociodemografske značajke ispitanika		N	%
Spol	Muški	131	51,0
	Ženski	126	49,0
Bračno stanje	Bračna ili izvanbračna zajednica	145	56,2
	Neoženjen/neudata	76	29,5
	Rastavljen/rastavljena	11	4,3
	Udovac/udovica	26	10,1
Kućanstvo	Živi sam	23	8,9
	S roditeljima	65	25,2
	Sa supružnikom	35	13,6
	Sa supružnikom i djecom	74	28,7
	Sa supružnikom, djecom i svojim roditeljima	24	9,3
	Sa supružnikom, djecom i supružnikovim roditeljima	15	5,8
	Ostalo	22	8,5
Školska sprema	Nezavršena osnovna škola	11	4,3
	Osnovna škola	69	26,7
	Srednja škola	150	58,1
	Viša škola	15	5,8
	Fakultet, akademija, visoka škola	13	5,0

Radni položaj	Zaposlen	121	46,9
	Nezaposlen	41	15,9
	Domaćica	15	5,8
	Umirovljenik	70	27,1
	Učenik ili student	11	4,3
Samoprocjena zdravlja	Odlično	20	7,7
	Vrlo dobro	72	27,8
	Dobro	89	34,4
	Zadovoljavajuće	59	22,8
	Loše	19	7,3

Većinu ispitanika ovog istraživanja (N=202, 78,9%) čine osobe koje konzumiraju alkohol, dok manji dio ispitanika navodi kako nikad ne konzumira alkohol (N=54, 21,1%).

Obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitniku, kod 36 (13,9%) ispitanika je ukupan broj bodova iznosio 8 ili više, što upućuje na prekomjerno i štetno pijenje te moguće postojanje ovisnosti o alkoholu kod tih ispitanika (Tablica 2). Za većinu tih ispitanika (N=29, 11,2%) utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 8-15), dok je kod tri ispitanika (1,2%) utvrđena visoka razina problema povezanih s alkoholom (AUDIT zbroj 16-19), a kod četiri ispitanika (1,5%) moguću ovisnost o alkoholu (AUDIT zbroj 20-40) koju je potrebno dalje potvrditi ili isključiti drugim dijagnostičkim postupcima (Tablica 2).

Tablica 2. Razdioba ispitanika obzirom na ukupan broj bodova postignutih u AUDIT upitniku

AUDIT zbroj	N ispitanika	% ispitanika
0 – 7	223	86,1
8 – 15	29	11,2
16 – 19	3	1,2
20 – 40	4	1,5
	259	100,0

Tablice 3, 4 i 5 prikazuju razdiobu odgovora ispitanika po pojedinom pitanju AUDIT upitnika, pri čemu su pitanja grupirana u cjeline: rizično pijeње (pitanja 1-3; Tablica 3), ovisnost o alkoholu (pitanja 4-6; Tablica 4) te štetno pijeње (pitanja 7-10; Tablica 5).

Sukladno rezultatima, 73 (28,3%) ispitanika popije 3 i više alkoholnih pića u prosječnom danu, a čak 103 (39,9%) ispitanika navodi kako povremeno popije 6 i više pića u jednoj prigodi (Tablica 3), što ispunjava kriterije rizičnog pijeња iz AUDIT upitnika.

Tablica 3. Razdioba ispitanika – rizično pijeње

Pitanja	0	1	2	3	4
1. Koliko često popijete piće koje sadrži alkohol?	Nikad	Mjesečno Ili rjeđe	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	4 ili više puta tjedno
<i>N (%) ispitanika</i>	54 (21,1)	87 (34,0)	53 (20,7)	43 (16,8)	19 (7,4)
2. Koliko pića koje sadrže alkohol popijete u tipičnom danu kada pijete?	1 ili 2	3 ili 4	5 ili 6	7 do 9	10 i više
<i>N (%) ispitanika</i>	185 (71,7)	57 (22,1)	10 (3,9)	3 (1,2)	3 (1,2)
3. Koliko često popijete šest ili više pića u jednoj prigodi?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	155 (60,1)	67 (26,0)	26 (10,1)	9 (3,5)	1 (0,4)

Obzirom na kriterij moguće ovisnosti o alkoholu, ispunjava ga 30 (11,6%) ispitanika koji navode kako su u zadnjoj godini primijetili kako se nisu mogli zaustaviti nakon što su počeli piti, 20 (7,8%) ispitanika koji u posljednjoj godini nisu zbog alkohola mogli učiniti ono što se od njih očekivalo te 15 (5,8%) ispitanika koji su imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi se «pokrenuli» nakon što su puno pili noć prije (Tablica 4).

Tablica 4. Razdioba ispitanika – ovisnost o alkoholu

Pitanja	0	1	2	3	4
4. Koliko često ste u zadnjoj godini primijetili da se niste mogli zaustaviti nakon što ste počeli piti?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	229 (88,4)	22 (8,5)	5 (1,9)	3 (1,2)	0
5. Koliko često u posljednjoj godini niste uspjeli učiniti ono što se od vas očekivalo radi alkohola?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	237 (92,2)	14 (5,4)	4 (1,6)	2 (0,8)	0
6. Koliko često ste tijekom prošle godine imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi ste se «pokrenuli» nakon što ste puno pili noć prije?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	242 (94,2)	8 (3,1)	2 (0,8)	5 (1,9)	0

Obzirom na štetne posljedice pijenja alkohola, 37 (14,4%) ispitanika je povremeno tijekom prošle godine imalo osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja, 21 (8,1%) ispitanik povremeno nije bio u stanju sjetiti se što se događalo prethodnu noć prije zbog pijenja alkohola, čak 9 (3,5%) ispitanika je bilo osobno ozlijeđeno ili je ozlijeđena bila druga osoba kao posljedica pijenja ispitanika, a 24 (9,3%) ispitanika su primili savjet da smanje pijenje, bilo od bliskih osoba ili zdravstvenog osoblja (Tablica 5).

Tablica 5. Razdioba ispitanika- štetno pijenje

7. Koliko često tijekom prošle godine ste imali osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	220 (85,6)	27 (10,5)	7 (2,7)	3 (1,2)	0
8. Koliko često se tijekom prošle godine niste bili u stanju sjetiti onog što se događalo prethodnu noć prije zato jer ste pili?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
<i>N (%) ispitanika</i>	237 (91,9)	15 (5,8)	3 (1,2)	2 (0,8)	1 (0,4)
9. Jeste li Vi ili netko drugi bili ozlijeđeni kao posljedica Vašeg pijenja?	NE		Da, ali ne tijekom zadnje godine		Da, tijekom zadnje godine
<i>N (%) ispitanika</i>	250 (96,5)	0	6 (2,3)	0	3 (1,2)
10. Je li Vaš rođak, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik izrazio zabrinutost zbog Vašeg pijenja ili Vam savjetovao da smanjite pijenje?	Ne		Da, ali ne tijekom zadnje godine		Da, tijekom zadnje godine
<i>N (%) ispitanika</i>	234 (90,7)	0	7 (2,7)	0	17 (6,6)

Razdioba frekvencija obilježja ispitanika obzirom na AUDIT zbroj koji su ispitanici postigli prikazana je u Tablici 6.

Zabilježena je statistički značajna razlika između skupine ispitanika koji ne pokazuju karakteristike rizičnog ili štetnog pijenja, odnosno moguće ovisnosti o alkoholu (AUDIT zbroj <8) i skupine ispitanika kod koje postoje elementi koji upućuju na rizično ili štetno pijenje te moguću ovisnost o alkoholu (AUDIT zbroj ≥8) obzirom na spol: u skupini ispitanika s AUDIT zbrojem ≥ 8 bodova zabilježeno je značajno više muškaraca u odnosu na žene ($\chi^2=20,68$; $P<0,001$). Također, značajno veći udio osoba koje žive same zabilježen je u skupini ispitanika s AUDIT zbrojem ≥ 8 bodova u odnosu na skupinu ispitanika s AUDIT zbrojem <8 ($\chi^2=5,71$; $P=0,017$). Nisu zabilježene statistički značajne razlike u AUDIT zbroju obzirom na dob, bračno stanje, školsku spremu, radni položaj, samoprocjenu zdravlja i zadovoljstvo životom ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. AUDIT zbroj i osobne karakteristike ispitanika

	AUDIT zbroj		χ^2 ; P
	< 8 bodova N (%)	≥ 8 bodova N (%)	
Dob			
18-24 godine	27 (12,6)	3 (8,3)	$\chi^2=1,89$; $P=0,595$
25-44 godine	75 (35,1)	11 (30,6)	
45-64 godine	82 (38,3)	18 (18,0)	
65 i više godina	30 (14,0)	4 (11,1)	
Spol			
Muški	100 (45,2)	31 (86,1)	$\chi^2=20,68$; $P<0,001$
Ženski	121 (54,8)	5 (13,9)	
Bračno stanje			
U bračnoj / izvanbračnoj zajednici	127 (57,2)	18 (50,0)	$\chi^2=0,65$; $P=0,419$
Neoženjen / rastavljen / udovac	95 (42,8)	18 (50,0)	
Kućanstvo			
Živi sam	16 (7,2)	7 (19,4)	$X^2=5,71$; $P=0,017$
Živi s drugim osobama	206 (92,8)	29 (80,6)	
Školska sprema			
Nezavršena osnovna škola / osnovna škola	69 (31,1)	11 (30,5)	$X^2=0,40$ $P=0,816$
Srednja škola	130 (58,6)	20 (55,6)	
Viša škola / visoka škola / fakultet / akademija	23 (10,3)	5 (13,9)	

Radni položaj			
Zaposlen	106 (47,5)	15 (41,7)	X ² =0,87 P=0,648
Umirovljenik	58 (26,0)	12 (33,3)	
Nezaposlen / domaćica / učenik ili student	59 (26,5)	9 (25,0)	
Samoprocjena zdravlja			
Odlično / vrlo dobro	84 (37,7)	8 (22,2)	X ² =3,40 P=0,183
Dobro	75 (33,6)	14 (38,9)	
Zadovoljavajuće / loše	64 (28,7)	14 (38,9)	
Zadovoljstvo životom			
0-3 (nezadovoljni)	16 (7,2)	3 (8,3)	X ² =0,37 P=0,832
4-6 (ni zadovoljni, ni nezadovoljni)	83 (37,4)	15 (41,7)	
7-10 (zadovoljni)	123 (55,4)	18 (50,0)	

Prosječna dob ispitanika u skupini s AUDIT zbrojem < 8 bodova iznosila je $45,9 \pm 16,8$ godina, dok je u skupini ispitanika s AUDIT zbrojem ≥ 8 bodova iznosila $50,1 \pm 14,5$ godina ($t=1,44$; $P=0,151$). Ispitanici iz skupine s AUDIT zbrojem < 8 bodova su zadovoljstvo životom ocijenili prosječnom ocjenom $6,7 \pm 2,1$, dok su ispitanici iz skupine s 8 i više bodova ocijenili prosječnom ocjenom $6,4 \pm 2,2$ ($t=0,59$; $P=0,553$). Nadalje, ispitanici iz skupine s AUDIT zbrojem < 8 bodova su svoje zdravlje procijenili prosječnom ocjenom $1,06 \pm 0,07$, a oni iz skupine s 8 i više bodova su svoje zdravlje procijenili s $0,96 \pm 0,16$ ($t=1,73$; $P=0,085$). Zabilježene razlike među skupinama obzirom na dob, procijenjeno zadovoljstvo životom i samoprocjenu zdravlja ispitanika nisu statistički značajne.

Razdioba frekvencija obilježja ispitanika obzirom na broj bodova koji su ispitanici postigli po pojedinim cjelinama upitnika: rizično pijenje (pitanja 2-3), ovisnost o alkoholu (pitanja 4-6) te štetno pijenje (pitanja 7-10), prikazani su u Tablicama 7, 8 i 9.

U sve tri cjeline upitnika zabilježena je statistički značajna razlika obzirom na spol: udio muškaraca značajno je veći u odnosu na udio žena u skupini ispitanika koji ispunjavaju kriterij rizičnog pijenja ($\chi^2=10,1$; $P=0,001$), kao i u skupini ispitanika sa mogućom ovisnosti o alkoholu ($\chi^2=24,1$; $P<0,001$) te u skupini ispitanika sa zabilježenim štetnim posljedicama pijenja ($\chi^2=22,3$; $P<0,001$) (Tablice 7-9).

Oblik kućanstva u kojem ispitanici žive pokazao se povezanim s cjelinama ovisnosti o alkoholu i štetnog pijenja. Značajno veći udio osoba koje žive same zabilježen je u skupini ispitanika koje ispunjavaju kriterij ovisnosti o alkoholu u odnosu na skupinu ispitanika koji ne ispunjavaju kriterij ovisnosti o alkoholu ($\chi^2=4,61$; $P=0,032$). Jednako tako, udio ispitanika koji žive sami značajno je veći u skupini ispitanika sa zabilježenim štetnim posljedicama pijenja alkohola u odnosu na skupinu ispitanika koji ne ispunjavaju kriterij štetnog pijenja ($\chi^2=6,08$; $P=0,014$) (Tablice 8 i 9).

Cjelina rizičnog pijenja pokazala se povezana sa samoprocjenom zdravlja te zadovoljstvom života ispitanika. Udio ispitanika koji svoje zdravlje ocjenjuju odličnim ili vrlo dobrim značajno je veći u skupini ispitanika koji ispunjavaju kriterij rizičnog pijenja u odnosu na skupinu ispitanika koji ne ispunjavaju kriterij rizičnog pijenja ($\chi^2=12,67$; $P=0,002$). Nadalje, udio ispitanika koji su zadovoljni svojim životom je značajno veći u skupini ispitanika koji ispunjavaju kriterij rizičnog pijenja u odnosu na skupinu ispitanika koji ne zadovoljavaju taj kriterij ($\chi^2=16,99$; $P<0,001$).

Tablica 7. Rizično pijeње i sociodemografska obilježja ispitanika

	Rizično pijeње		χ^2 ; P
	0 bodova N (%)	≥ 1 bod N (%)	
Dob			
18-24 godine	5 (9,8)	25 (12,6)	$\chi^2=2,63$; P=0,452
25-44 godine	18 (35,3)	68 (34,2)	
45-64 godine	24 (47,1)	76 (38,2)	
65 i više godina	4 (7,8)	30 (15,1)	
Spol			
Muški	18 (32,1)	113 (56,2)	$\chi^2=10,1$; P=0,001
Ženski	38 (67,9)	88 (43,8)	
Bračno stanje			
U bračnoj / izvanbračnoj zajednici	33 (58,0)	112 (56,0)	$\chi^2=0,08$; P=0,770
Neoženjen / rastavljen / udovac	24 (42,0)	89 (44,0)	
Kućanstvo			
Živi sam	7 (12,3)	16 (8,0)	$\chi^2=1,02$; P=0,312
Živi s drugim osobama	50 (87,7)	185 (92,0)	
Školska sprema			
Nezavršena osnovna škola / osnovna škola	20 (35,1)	60 (29,9)	$X^2=0,91$ P=0,634
Srednja škola	30 (52,6)	120 (59,7)	
Viša škola / visoka škola / fakultet / akademija	7 (12,3)	21 (10,4)	
Radni položaj			
Zaposlen	22 (38,6)	99 (49,0)	$X^2=2,45$ P=0,293
Umirovljenik	16 (28,1)	54 (26,7)	
Nezaposlen / domaćica / učenik ili student	19 (33,3)	49 (24,3)	
Samoprocjena zdravlja			
Odlično / vrlo dobro	11 (19,3)	81 (40,1)	$X^2=12,67$ P=0,002
Dobro	19 (33,3)	70 (34,7)	
Zadovoljavajuće / loše	27 (47,4)	51 (25,2)	
Zadovoljstvo životom			
0-3 (nezadovoljni)	11 (19,3)	8 (4,0)	$X^2=16,99$ P<0,001
4-6 (ni zadovoljni, ni nezadovoljni)	23 (40,4)	75 (37,3)	
7-10 (zadovoljni)	23 (40,4)	118 (58,7)	

Tablica 8. Ovisnost o alkoholu i sociodemografska obilježja ispitanika

	Ovisnost o alkoholu		χ^2 ; <i>P</i>
	0 bodova N (%)	≥ 1 bod N (%)	
Dob			
18-24 godine	27 (12,7)	3 (7,9)	$\chi^2=2,39$; <i>P</i> =0,496
25-44 godine	72 (34,0)	14 (36,8)	
45-64 godine	82 (38,7)	18 (47,4)	
65 i više godina	31 (14,6)	3 (7,9)	
Spol			
Muški	97 (44,5)	34 (87,2)	$\chi^2=24,1$; <i>P</i><0,001
Ženski	121 (55,5)	5 (12,8)	
Bračno stanje			
U bračnoj / izvanbračnoj zajednici	128 (58,4)	17 (43,6)	$\chi^2=2,97$; <i>P</i> =0,085
Neoženjen / rastavljen / udovac	91 (41,6)	22 (56,4)	
Kućanstvo			
Živi sam	16 (7,3)	7 (17,9)	$\chi^2=4,61$; <i>P</i>=0,032
Živi s drugim osobama	203 (92,7)	32 (82,1)	
Školska sprema			
Nezavršena osnovna škola / osnovna škola	70 (32,0)	10 (25,6)	$X^2=1,30$ <i>P</i> =0,522
Srednja škola	127 (58,0)	23 (59,0)	
Viša škola / visoka škola / fakultet / akademija	22 (10,0)	6 (15,4)	
Radni položaj			
Zaposlen	100 (45,4)	21 (53,8)	$X^2=0,94$ <i>P</i> =0,625
Umirovljenik	61 (27,7)	9 (23,1)	
Nezaposlen / domaćica / učenik ili student	59 (26,8)	9 (23,1)	
Samoprocjena zdravlja			
Odlično / vrlo dobro	77 (35,0)	15 (38,5)	$X^2=0,29$ <i>P</i> =0,865
Dobro	77 (35,0)	12 (30,8)	
Zadovoljavajuće / loše	66 (30,0)	12 (30,8)	
Zadovoljstvo životom			
0-3 (nezadovoljni)	15 (6,8)	4 (10,3)	$X^2=0,94$ <i>P</i> =0,625
4-6 (ni zadovoljni, ni nezadovoljni)	82 (37,4)	16 (41,0)	
7-10 (zadovoljni)	122 (55,7)	19 (48,7)	

Tablica 9. Štetno pijeње i sociodemografska obilježja ispitanika

	Štetno pijeње		χ^2 ; P
	0 bodova N (%)	≥ 1 bod N (%)	
Dob			
18-24 godine	21 (11,0)	9 (15,3)	$\chi^2=2,69$; P=0,442
25-44 godine	69 (36,1)	17 (28,8)	
45-64 godine	73 (38,2)	27 (45,8)	
65 i više godina	28 (14,7)	6 (10,2)	
Spol			
Muški	85 (42,9)	46 (78,0)	$\chi^2=22,3$; P<0,001
Ženski	113 (57,1)	13 (22,0)	
Bračno stanje			
U bračnoj / izvanbračnoj zajednici	118 (59,3)	27 (45,8)	$\chi^2=3,39$; P=0,066
Neoženjen / rastavljen / udovac	81 (40,7)	32 (54,2)	
Kućanstvo			
Živi sam	13 (6,5)	10 (16,9)	$\chi^2=6,08$; P=0,014
Živi s drugim osobama	186 (93,5)	49 (83,1)	
Školska sprema			
Nezavršena osnovna škola / osnovna škola	61 (30,7)	19 (32,2)	$X^2=0,72$ P=0,965
Srednja škola	116 (58,3)	34 (57,6)	
Viša škola / visoka škola / fakultet / akademija	22 (11,1)	6 (10,2)	
Radni položaj			
Zaposlen	92 (46,0)	29 (49,2)	$X^2=1,89$ P=0,389
Umirovljenik	58 (29,0)	12 (20,3)	
Nezaposlen / domaćica / učenik ili student	50 (25,0)	18 (30,5)	
Samoprocjena zdravlja			
Odlično / vrlo dobro	76 (38,0)	16 (27,1)	$X^2=2,51$ P=0,284
Dobro	65 (32,5)	24 (40,7)	
Zadovoljavajuće / loše	59 (29,5)	19 (32,2)	
Zadovoljstvo životom			
0-3 (nezadovoljni)	14 (7,0)	5 (8,5)	$X^2=0,94$ P=0,625
4-6 (ni zadovoljni, ni nezadovoljni)	73 (36,7)	25 (42,4)	
7-10 (zadovoljni)	112 (56,3)	29 (49,2)	

5. RASPRAVA

Istraživanjem provedenim na prigodnom uzorku ispitanika u skrbi dvojice liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja utvrđeno je prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu kod 13,9% (N=36) ispitanika. Za većinu tih ispitanika (N=29, 11,2%) utvrđena je umjerena razina problema povezanih s alkoholom, dok je kod tri (1,2%) ispitanika utvrđena visoka razina problema povezanih s alkoholom, a kod četiri (1,5%) ispitanika moguća ovisnost o alkoholu. Nadalje, 21,1% ispitanika ovog istraživanja se izjasnilo kako ne konzumira alkohol.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u Republici Hrvatskoj (RH) je 2010. godine zabilježeno 19,5% stanovnika apstinenata, što je sukladno rezultatima ovog istraživanja. Istodobno međutim SZO navodi podatak o 5,1% stanovnika oba spola u RH kod kojih postoje poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola, uključujući štetno pijenje i ovisnost o alkoholu (1). U ovom istraživanju taj udio iznosi 13,9%, odnosno 2,7 puta više u odnosu na službene podatke SZO. Da se doista radi o značajnom udjelu osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine ovog istraživanja sa prisutnim poremećajima uzrokovanih pijenjem alkohola potvrđuje i podatak o učestalosti teškog epizodičnog pijenja, odnosno konzumiranja šest ili više pića u barem jednoj prigodi u proteklih 30 dana koje SZO prati kao zaseban pokazatelj: istraživanjem je ono zabilježeno u 39,9% ispitanika, dok se prema podacima SZO procjenjuje kako u RH ima 10,8% stanovnika (20,5% muškaraca odnosno 2,0% žena) teških epizodičnih potrošača alkohola (1). Prema podacima SZO, obrazac teškog epizodičnog pijenja bilježi se u oko 16,0% stanovnika u svjetskim razmjerima, a učestalost $\geq 30\%$ doseže svega nekolicina zemalja u svijetu, primarno zemlje bivšeg istočnog bloka u Europi, Francuska, Portugal, Engleska, Finska i Švedska (1). Iako je zabilježene razlike u učestalosti poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola u pogledu podataka SZO za RH i rezultata ovog istraživanja moguće djelomično objasniti razlikom u načinu prikupljanja podataka, obzirom da su izvor podataka za SZO nacionalna populacijska istraživanja dok se u ovom istraživanju radilo o prigodnom uzorku osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine, ne može se isključiti mogućnost da se radi o stvarnim razlikama i značajno većoj učestalosti poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola u istraživanoj populaciji u Općini Bednja. Poznato je kako upravo život u ruralnoj sredini povećava rizik za nastanak poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola (17), što bi također moglo biti razlogom zabilježenoj većoj učestalosti na području Općine Bednja.

Rezultati drugih istraživanja na razini primarne zdravstvene zaštite variraju te su većinom usporedivi s dobivenim rezultatima. U istraživanju poremećaja vezanih uz konzumaciju alkohola u primarnoj zaštiti u Njemačkoj 13% ispitanika je ispunjavalo kriterij problematičnog pijenja mjenog AUDIT upitnikom (18). Slične podatke donosi istraživanje provedeno u Francuskoj u kojem je 16% ispitanika u skrbi obiteljskog liječnika imalo problem uzrokovan pijenjem alkohola (19). Nacionalno epidemiološko istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama bilježi učestalost poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola u posljednjih 12 mjeseci u 13,9% ispitanika (20), a populacijsko istraživanje s Novog Zelanda učestalost od 17,7% (21). Istodobno, među ispitanicima primarne zaštite u Walesu kod kojih je proveden oportunistički probir AUDIT upitnikom, udio ispitanika koji su ispunjavali kriterije problematičnog pijenja iznosio je čak 24,9% (22), dok je temeljem probira provedenog upotrebom AUDIT-C upitnika u Poljskoj kod 26,2% muškaraca te 6,8% žena utvrđeno postojanje rizičnog odnosno štetnog pijenja (17).

Promatrajući zasebno cjelinu **rizičnog pijenja** u rezultatima ovog istraživanja, 28,3% odnosno 39,9% ispitanika ispunjava kriterije rizičnog pijenja. Rizično pijenje (engl. *hazardous drinking*) pojam je koji koristi SZO, ali ne postoji kao dijagnoza u MKB-10 ili DSM-5 klasifikaciji. Sukladno literaturi, učestalost rizičnog pijenja u općoj populaciji u Finskoj iznosi 5,8% (23), u SAD 10,1% (24), dok je prema rezultatima istraživanja učestalost u primarnoj zaštiti veća te doseže vrijednost i do 29% (10), što je usporedivo s rezultatima ovog istraživanja. Rizično pijenje kao jedan od segmenata koje ispituje AUDIT upitnik je prisutno u značajno većem udjelu ispitanika (28,3% odnosno 39,9% ispitanika) u odnosu na udio ispitanika koji su prešli prag na AUDIT upitniku (13,9% ispitanika) ovog istraživanja, što upućuje na zaključak kako liječnik OM u analizi rezultata AUDIT upitnika i planiranju intervencije za pojedinog bolesnika u skrbi svakako mora zasebno vrednovati pojedine cjeline upitnika kako bi se povećala osjetljivost upitnika i mogla provesti rana intervencija. U prilog tome govore i podaci istraživanja kako liječnici primarne zdravstvene zaštite nisu dovoljno uspješni u prepoznavanju problema povezanih s alkoholom kod svojih bolesnika isključivo temeljem kliničke procjene (osjetljivost od 27%)(24, 25), posebno kad se radi o ženskim osobama u skrbi (19), mlađim osobama (26) i osobama višeg stupnja obrazovanja (25). Stoga se u uvjetima kliničke sumnje na postojanje poremećaja povezanih s pijenjem alkohola preporučuje upotreba testova probira.

Kriterij moguće **ovisnosti o alkoholu** analizom navedene cjeline AUDIT upitnika ovog istraživanja zadovoljilo je 11,6% ispitanika koji su u zadnjoj godini primijetili kako se nisu

mogli zaustaviti nakon što su počeli piti, 7,8% ispitanika koji u posljednjoj godini nisu zbog alkohola mogli učiniti ono što se od njih očekivalo te 5,8% ispitanika koji su imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi se „pokrenuli“ nakon što su puno pili noć prije. Prema podacima SZO u RH je 2010. godine prevalencija ovisnosti o alkoholu iznosila 3,4% za oba spola (5,6% za muškarce i 1,4% za žene), odnosno značajno manje u odnosu na vrijednosti utvrđene ovim istraživanjem na području općine Bednja. Presječno istraživanje provedeno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti europskih zemalja također bilježi veću prevalenciju ovisnosti o alkoholu (8,7% za oba spola) (26) u odnosu na istraživanje prevalencije u općoj populaciji zemalja Europe (3,4% za oba spola) iste skupine autora (27). Odstupanja u pogledu zabilježene prevalencije ovisnosti o alkoholu između istraživanja u općoj populaciji i onih na razini primarne zdravstvene zaštite autori objašnjavaju razlikama u metodologiji istraživanja, što može govoriti u prilog valjanosti rezultata dobivenih ovim istraživanjem.

Kod značajnog udjela ispitanika ovog istraživanja prisutne su **štetne posljedice** pijenja alkohola: 14,4% ispitanika je povremeno tijekom prošle godine imalo osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja, 8,1% ispitanika povremeno nije bilo u stanju sjetiti se što se događalo prethodnu noć prije zbog pijenja alkohola, čak 3,5% ispitanika je bilo osobno ozlijeđeno ili je ozlijeđena bila druga osoba kao posljedica pijenja ispitanika, a 9,3% ispitanika su primili savjet da smanje pijenje, bilo od bliskih osoba ili zdravstvenog osoblja. Sukladno literaturi, učestalost šetnog pijenja kreće se između 1% i 10% (10, 24), što je usporedivo s rezultatima istraživanja provedenog u Općini Bednja. U istraživanju prekomjernog pijenja alkohola i radne sposobnosti muškaraca u Hrvatskoj utvrđeno je kako je skupina s problematičnim pijenjem alkohola imala lošiju radnu sposobnost (28). Također je u istraživanju provedenom na Sveučilištu u Osijeku više od polovice studenata koji su pali godinu studija i morali je ponavljati pozitivno odgovorilo na AUDIT upitnik, za razliku od studenata koji nisu ponavljali godinu studija unutar kojih su dvije trećine bili ili apstinenti, ili u skupini niskorizičnih konzumenata alkohola (29). Poznato je kako već i umjereno pijenje alkohola utječe na morbiditet (30). Godišnje u alkoholom izazvanim prometnim nesrećama u SAD smrtno strada 24 000 osoba, a druge 534 000 budu ozlijeđene (30). Prekomjerna konzumacija alkohola uzrokovala je u SAD-u 2006. godine trošak u iznosu od 224 milijarde dolara, pri čemu se 72% navedenog troška odnosi na trošak koji je rezultat gubitka produktivnosti na radnome mjestu, 11% iznosi trošak zdravstvene zaštite, 9 % policijskog i sudskog sustava, a

trošak štete uništenih vozila 6%. Broj smrtnih slučajeva povezanih sa alkoholom procjenjuje se u SAD-u na prosječno oko 79 000 slučajeva godišnje (31).

Poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola u ovom istraživanju značajno su češće bili prisutni kod muškaraca u odnosu na žene ($\chi^2=20,68$; $P<0,001$), što se konzistentno opisuje u literaturi (1,17,21,23,26,32). Također su i štetne posljedice pijenja alkohola sukladno literaturi učestalije u muškaraca u odnosu na žene: teret bolesti veći je kod muškaraca u odnosu na žene, pri čemu oko 7,6% smrti godišnje kod muškaraca te 4,0% smrti kod žena nastaje kao posljedica poremećaja povezanih s alkoholom (1). Štetno pijenje alkohola predstavlja glavni čimbenik rizika za smrt muškaraca u dobi 15-59 godina (1) Postoje međutim dokazi kako su žene uslijed manje tjelesne mase i drugačijeg omjera vode i masnog tkiva u odnosu na muškarce osjetljivije na štetne učinke alkohola, što uz promjene društvenih uloga i ekonomski razvoj koji postupno dovode do porasta konzumacije alkohola i među ženama, nameće ovaj problem kao jedan od suvremenih izazova javnog zdravstva (1).

Iako nismo zabilježili statistički značajne razlike u pojavnosti poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola među ispitanicima obzirom na bračno stanje, ispitanici koji žive sami u kućanstvu značajno su češće ispunjavali kriterij rizičnog ili štetnog pijenja te moguće ovisnosti o alkoholu ($\chi^2=5,71$; $P=0,017$). Slične rezultate opisuje kohortno istraživanje provedeno u Finskoj o dinamici konzumiranja alkoholnih pića nakon promjene zakonske regulative: kod ispitanika koji su živjeli u braku ili vanbračnoj zajednici nakon smanjenja cijene alkoholnih pića nije došlo do povećanja mortaliteta povezanog s konzumiranjem alkohola, dok je kod ispitanika koji su živjeli sami došlo do značajnog povećanja specifičnog mortaliteta. Istraživači zaključuju da je samački život povezan sa značajno povećanim rizikom od smrtnosti uzrokovanom alkoholom, neovisno o spolu, socioekonomskom statusu ili specifičnim uzrocima smrti (33). Također je i u drugim istraživanjima samački život prepoznat kao čimbenik rizika za pojavnost rizičnog pijenja te poremećaja povezanih s pijenjem alkohola (20, 23). U usporedbi sa razvedenim odraslima i samcima, oženjene odrasle osobe piju značajno manje alkoholnih pića (34) te bi liječnik obiteljske medicine ovu činjenicu trebao imati na umu u svom svakodnevnom radu.

Ispitanici ovog istraživanja koji su svoje zdravlje procjenjivali boljim ($\chi^2=12,67$ $P=0,002$) te izražavali veće zadovoljstvo životom ($\chi^2=16,99$ $P<0,001$) značajno su češće ispunjavali kriterij rizičnog pijenja. Istraživanja povezanosti socioekonomskog statusa (SES) i obrazaca konzumiranja alkohola pokazuju kako su osobe višeg socioekonomskog statusa sklonije

rizičnom pijenju, dok su osobe nižeg socioekonomskog statusa, ukoliko piju, sklonije većim količinama alkohola te češće imaju prisutne štetne posljedice pijenja alkohola (35). Poznato je također kako je učestalost rizičnog pijenja u populaciji mlađih odraslih veća u odnosu na ostale dobne skupine (9,17,20). Iako ne možemo tvrditi kako su u ovom istraživanju osobe boljeg zdravlja i zadovoljnije osobe ujedno mlađe osobe ili osobe boljeg socioekonomskog statusa, moguće je da se osobe koje pozitivnije procjenjuju svoje zdravlje i kvalitetu života lakše odlučuju na pijenje alkohola iznad preporučenih količina, pri čemu još nije došlo do razvoja ovisnosti ili štetnih posljedica na zdravlje.

Stopa odgovora od 57,6% u ovom istraživanju usporediva je sa stopama odgovora sličnih istraživanja (26,29). Radi se o osjetljivoj problematici s kojom se osobe nerado suočavaju i koja je obilježena socijalnom stigmom, posebno u jednoj maloj i zatvorenoj sredini. Ipak, uzimajući u obzir ostvarenu stopu odgovora te činjenicu da se radilo o prigodnom uzorku ispitanika, ne može se isključiti mogućnost kako istraživanjem nisu obuhvaćeni ispitanici koji bi možda postigli drugačiji rezultat na AUDIT upitniku. Rezultate je stoga potrebno interpretirati uzimajući u obzir ova ograničenja.

6. ZAKLJUČAK

Udio osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja ovog istraživanja koji ispunjava kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu mjerenih AUDIT upitnikom značajno je veći u odnosu na službene podatke SZO za RH.

Analizom pojedinačnih cjelina upitnika koji zasebno vrednuju domenu rizičnog pijenja, domenu ovisnosti o alkoholu odnosno domenu štetnih posljedica pijenja, utvrđen je dodatni broj ispitanika koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja.

Liječnik OM treba stoga u analizi rezultata AUDIT upitnika i planiranju intervencije za pojedinog bolesnika u skrbi svakako vrednovati ukupan rezultat, ali i zasebno svaku cjelinu upitnika kako bi se povećala osjetljivost upitnika, omogućilo rano prepoznavanje, a time i stvorili preduvjeti za adekvatnu ranu intervenciju kod bolesnika. Također je u provedbi probira i planiranju intervencije potrebno voditi računa o obilježjima bolesnika koja su se pokazala povezanim sa prisutnošću poremećaja uzrokovanih pijenjem alkohola, u prvom redu muški spol i samački život.

7. SAŽETAK

Uvod. Pozicija unutar zdravstvenog sustava liječniku obiteljske medicine osigurava optimalnu ulogu u pogledu ranog prepoznavanja i pravodobne intervencije poremećaja povezanih s pijenjem alkohola.

Cilj: Istražiti proporciju osoba u skrbi liječnika obiteljske medicine na području Općine Bednja koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu. Analizirati odnos između rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu i obilježja ispitanika.

Metode i ispitanici: U dvije ordinacije OM u Općini Bednja provedeno je presječno istraživanje na prigodnom uzorku ispitanika starijih od 18 godina (N=450) u razdoblju ožujak-rujan 2015. godine. Upitnikom su prikupljeni podaci o ispitanicima (sociodemografski podaci, samoprocjena zdravlja, zadovoljstvo životom), podaci o rizičnom pijenju, štetnom pijenju te mogućoj ovisnosti o alkoholu (AUDIT upitnik).

Rezultati: Od 450 upitnika, 259 je uključeno u statističku obradu (stopa odgovora 57,6%). Kod 36 (13,9%) ispitanika utvrđeno je prekomjerno i štetno pijenje te postojanje moguće ovisnosti o alkoholu, od čega kod 29 (11,2%) ispitanika umjerena razina problema povezanih s alkoholom, kod tri (1,2%) visoka razina problema povezanih s alkoholom te kod četiri (1,5%) ispitanika moguća ovisnost o alkoholu. Analizom pojedinačnih cjelina AUDIT upitnika, 28,3% - 39,9% ispitanika ispunjavalo je kriterij rizičnog pijenja, 5,8% - 11,6% ispitanika kriterij moguće ovisnosti o alkoholu, a 3,5% - 14,4% ispitanika ispunjavalo je kriterij postojanja štetnih posljedica pijenja alkohola. Poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola značajno su češće bili prisutni kod muškaraca ($\chi^2=20,68$; $P<0,001$) te kod osoba koje žive same ($\chi^2=5,71$; $P=0,017$). Također su osobe koje su svoje zdravlje procjenjivale boljim ($\chi^2=12,67$ $P=0,002$) te osobe zadovoljnije svojim životom ($\chi^2=16,99$ $P<0,001$) bile zastupljenije u skupini rizičnog pijenja.

Zaključak: Udio osoba u skrbi liječnika OM na području Općine Bednja koji ispunjava kriterije rizičnog pijenja, štetnog pijenja ili moguće ovisnosti o alkoholu značajno je veći u odnosu na službene podatke SZO za RH. Analizom pojedinačnih cjelina upitnika detektiran je dodatni broj ispitanika koji ispunjavaju kriterije rizičnog pijenja, što omogućuje rano prepoznavanje i ranu intervenciju liječnika OM.

Ključne riječi: poremećaji uzrokovani pijenjem alkohola, obiteljska medicina, AUDIT upitnik alkohol

8. SUMMARY

The use of AUDIT questionnaire for assessment of alcohol related disorders in the family medicine patient population in Bednja municipality

Introduction. According to their position within the health care system, family physicians have unique opportunity for early detection and timeline intervention related to alcohol related disorders.

Aim: Proportion of patients in care of family physicians in Bednja municipality that fulfill criteria of hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence is investigated. To analyze associations between hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence and patient characteristics.

Methods: A study was conducted in two FM practices in Bednja municipality on a convenient sample of respondents aged 18+ years (N=450) from March to September 2015. Data on respondents' characteristics (sociodemographic data, health self-assessment, life satisfaction) and hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence (AUDIT questionnaire) was collected.

Results. There were 259 out of 450 questionnaires (response rate 57,6%) included in the analysis. 36 (13,9%) respondents scored positive for alcohol related disorders; out of these, 29 (11,2%) had moderate level of alcohol related problems, 3 (1,2%) had high level of alcohol related problems and four (1,5%) respondents had possible alcohol dependence. Analysis of AUDIT domains revealed that 28,3% - 39,9% of the respondents fulfilled criteria of hazardous drinking, 5,8% - 11,6% of possible alcohol dependence and 3,5% - 14,4% of harmful drinking. Alcohol related disorders were more prevalent in men ($\chi^2=20,68$; $P<0,001$) and respondents living alone ($\chi^2=5,71$; $P=0,017$). Respondents in better health ($\chi^2=12,67$ $P=0,002$) and more satisfied with their life ($\chi^2=16,99$ $P<0,001$) had higher proportion in the group of hazardous drinking.

Conclusion. Proportion of FM patients in Bednja municipality that fulfilled criteria of hazardous drinking, harmful drinking or possible alcohol dependence was significantly higher when compared to WHO data for Croatia. Analysis of individual responses revealed even higher rates of respondents that fulfilled criteria of hazardous drinking, enabling family physicians for early detection and intervention in those patients.

Key-words: alcohol related disorders, family medicine, AUDIT alcohol survey

9. LITERATURA

1. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Dostupno na: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1 (pristupljeno 13. kolovoza 2018)
2. Nacionalna strategija za sprečavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011-2016. godine. Dostupno na http://www.mzss.hr/layout/set/print/ministarstvo/strategije_i_planovi/nacionalna_strategija_za_sprecavanje_stetne_uporabe_alkohola_i_alkoholom_uzrokovanih_poremecaja_za_razdoblje_od_2011_2016_godine. (pristupljeno 20.08.2018.)
3. Lakner B. Alkoholizam - dijagnosticiramo li ga pravilno? U: Mazzi B, urednik. Zbornik radova. Deseti kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora, Hrvatskog liječničkog zbora. Rovinj, 2010. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2010. Str. 47-54.
4. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. – tablični podaci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/>. (pristupljeno 25.08.2018.)
5. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
6. Thaller V, i sur. Psihijatrija. Zagreb: Naklada CSCAA; 2004.
7. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet 2018; 391(10129): 1513-1523.
8. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical description and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
10. Reid MC, Fiellin DA, O'Connor PG. Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. Arch Intern Med. 1999;159:1681-9.

11. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994.
12. Coulton S. Alcohol misuse. *BMJ Clin Evid.* 2011; 22;2011
13. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Curr Psychiatry Rep.* 2017; 19(11):79.
14. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 24;2
15. Republika Hrvatska. Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Indeks razvijenosti. Dostupno na: <https://razvoj.gov.hr/o-ministarstvu/regionalni-razvoj/indeks-razvijenosti/112> (pristupljeno 13. kolovoza 2018)
16. Skandul D, Ožvačić Adžić Z, Hanževački M, Šimić D. Procjena poremećaja uzrokovanih alkoholom u radu obiteljskog liječnika- pilot istraživanje. *Medicina Familiaris Croatica* 2017; 25(1-2); 17-26.
17. Mierzecki A, Kłoda K, Guźmiński B, Morżak-Bozedajek A, Chełstowski K. Alcohol Drinking Pattern Is Associated with Demographic Features of Primary Health Care Patients in Poland: A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit.* 2018;24:2083-2090.
18. Berner MM, Härter M, Kriston L, Lohmann M, Ruf D, Lorenz G et al. Detection and management of alcohol use disorders in German primary care influenced by non-clinical factors. *Alcohol Alcohol.* 2007;42:308-16.
19. Malet L, Llorca PM, Boussiron D, Schwan R, Facy F, Reynaud M. General practitioners and alcohol use disorders: quantity without quality. *Alcohol Clin Exp Res.* 2003; 27(1):61-6.
20. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(8):757-66.
21. Foulds J, Wells JE, Lacey C, Adamson S, Mulder R. Harmful drinking and talking about alcohol in primary care: New Zealand population survey findings. *Acta Psychiatr Scand.* 2012; 126(6):434-9
22. Coulton S, Drummond C, James D, Godfrey C, Bland JM, Parrott S et al. Opportunistic screening for alcohol use disorder in primary care: comparative study. *BMJ.* 2006;332:511-7.

23. Halme JT, Seppa K, Alho H, Pirkola S, Poikolainen K, Lönnqvist J et al. Hazardous drinking: prevalence and associations in the Finnish general population. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008;32:1615-22.
24. Vinson DC, Turner BJ, Manning BK, Galliher JM. Clinician suspicion of an alcohol problem: an observational study from the AAFP National Research Network. *Ann Fam Med.* 2013; 11(1):53-9.
25. Paul C, Yoong SL, Sanson-Fisher R, Carey M, Russell G, Makeham M. Under the radar: a cross-sectional study of the challenge of identifying at-risk alcohol consumption in the general practice setting. *BMC Fam Pract.* 2014;15:74.
26. Rehm J, Allamani A, Elekes Z, et al. Alcohol dependence and treatment utilization in Europe - a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Fam Pract.* 2015;16: 90.
27. Rehm J, Anderson P, Barry J, et al. Prevalence of and potential influencing factors for alcohol dependence in Europe. *Eur Addict Res* 2015; 21(1):6-18.
28. Ercegović E, Milošević M. Prekomjerno pijenje alkohola i radna sposobnost muškaraca. *Sigurnost.* 2012;54:127-35.
29. Miškulin M, Petrović G, Miškulin I, Puntarić D, Milas J, Dahl D et al. Prevalence and risk factors of alcohol abuse among university students from Eastern Croatia: questionnaire study. *Coll Antropol.* 2010;34:1315-22.
30. Hudolin V. *Alkohološki priručnik.* Zagreb: Medicinska naklada; 1991.
31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics. Alcohol use. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/alcohol.htm> (pristupljeno 10. kolovoza 2018).
32. Bergman H, Kallmen H. Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol.* 2002; 37(3):245-51.
33. Herttua K, Martikainen P, Vahtera J, Kivimäki M. Living alone and alcohol-related mortality: a population-based cohort study from Finland. *PLoS Med* 2011; 8(9):e1001094.
34. Dinescu D, Turkheimer E, Beam CR, Horn EE, Duncan G, Emery RE. Is marriage a buzzkill? A twin study of marital status and alcohol consumption. *J Fam Psychol.* 2016; 30(6):698-707.

35. Grittner U, Kuntsche S, Graham K, Bloomfield K. Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems. *Alcohol Alcohol.* 2012;47(5):597-605.

10. ŽIVOTOPIS

David Skandul rođen je 27.12.1975. u Puli, Republika Hrvatska gdje je završio osnovnu školu te gimnaziju prirodoslovno-matematičkog smjera. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci 2004. godine. Nakon položenog stručnog ispita započeo je raditi kao liječnik na zamjeni u ordinacijama obiteljske medicine na širem području grada Pule. 2008. godine počinje raditi u Domu zdravlja Varaždinske županije, ordinacija obiteljske medicine u Bednji. Specijalizaciju iz obiteljske medicine započinje u 2012. godine, a specijalistički ispit polaže 2017. godine. Nakon položenog specijalističkog ispita nastavlja raditi kao nositelj tima obiteljske medicine u Domu zdravlja Varaždinske županije. Sudjelovao je na više stručnih skupova te objavio dva rada u domaćim stručno-znanstvenim časopisima:

1. Skandul D. Prikaz rada jedne ordinacije obiteljske medicine. *Medicina Familiaris Croatica* 2013; 21 (1-2); 1-12.
2. Skandul D, Ožvačić Adžić Z, Hanževački M, Šimić D. Procjena poremećaja uzrokovanih alkoholom u radu obiteljskog liječnika- pilot istraživanje. *Medicina Familiaris Croatica* 2017; 25(1-2); 17-26.

11. PRILOZI

Upitnik o upotrebi alkohola (AUDIT)

UPUTA ZA BOLESNIKA:

Obzirom da alkohol može utjecati na Vaše zdravlje i stupati u interakciju s određenim lijekovima i oblicima liječenja, važno je da Vam postavimo određena pitanja vezano uz način na koji konzumirate alkohol. **Vaši odgovori su anonimni i povjerljivi te Vas molimo da budete iskreni u davanju odgovora.**

Molimo stavite oznaku **X** pored odgovora koji najbolje opisuje Vaš odgovor na pitanje.

Pitanja	0	1	2	3	4
1. Koliko često popijete piće koje sadrži alkohol?	Nikad	Mjesečno ili rjeđe	2 do 4 puta mjesečno	2 do 3 puta tjedno	4 ili više puta tjedno
2. Koliko pića koje sadrže alkohol popijete u tipičnom danu kada pijete?	1 ili 2	3 ili 4	5 ili 6	7 do 9	10 i više
3. Koliko često popijete šest ili više pića u jednoj prigodi?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
4. Koliko često ste u zadnjoj godini primijetili da se niste mogli zaustaviti nakon što ste počeli piti?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
5. Koliko često u posljednjoj godini niste uspjeli učiniti ono što se od vas očekivalo radi alkohola?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
6. Koliko često ste tijekom prošle godine imali potrebu za prvim pićem u jutro da bi ste se «pokrenuli» nakon što ste puno pili noć prije?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
7. Koliko često tijekom prošle godine ste imali osjećaj krivnje ili žaljenja nakon pijenja?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
8. Koliko često se tijekom prošle godine niste bili u stanju sjetiti onog što se događalo prethodnu noć prije zato jer ste pili?	Nikad	Manje od jedanput mjesečno	Mjesečno	Tjedno	Dnevno ili gotovo dnevno
9. Jeste li Vi ili netko drugi bili ozlijeđeni kao posljedica Vašeg pijenja?	Ne		Da, ali ne tijekom zadnje godine		Da, tijekom zadnje godine
10. Je li Vaš rođak, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik izrazio zabrinutost zbog Vašeg pijenja ili Vam savjetovao da smanjite pijenje?	Ne		Da, ali ne tijekom zadnje godine		Da, tijekom zadnje godine

PODACI O ISPITANIKU

2.1. Dob (u godinama)

2.2. Spol

1 – muški

2 – ženski

2.3. Bračno stanje

1 – bračna ili izvanbračna zajednica

2 – neoženjen / neudata

3 – rastavljen / rastavljena

4 – udovac / udovica

2.4. U kućanstvu živite

1 – sami

2 – s roditeljima

3 – sa supružnikom

4 – sa supružnikom i djecom

5 – sa supružnikom, djecom i vlastitim roditeljima

6 – sa supružnikom, djecom i roditeljima supružnika

7 – ostalo, navedite _____

2.5. Školska sprema (najviša završena škola)

1 – nezavršena osnovna škola

2 – osnovna škola

3 – srednja škola

4 – viša škola

5 – fakultet, akademija, visoka škola

2.6. Radni položaj

1 – zaposlen

2 – nezaposlen

3 – domaćica

4 – umirovljenik

5 – učenik ili student

2.7. Kako biste ocijenili svoje zdravlje (zaokružite jedan odgovor)?

1 – odlično

2 – vrlo dobro

3 – dobro

4 – zadovoljavajuće

5 – loše

2.8. Koliko ste općenito zadovoljni svojim životom?

(zaokružite križić na crti koja najbolje opisuje vaše zadovoljstvo)

x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x-----x

nimalo

zadovoljan

potpuno

zadovoljan