

VPLIV EPIDEMIJE COVID-19 NA PIVSKE NAVADE

Sandra Radoš Krnel

POVZETEK: Alkoholne pijače so razširjene po vsem svetu. Na odnos do pitja alkoholnih pijač vplivajo različni dejavniki, kot so spol, starost, zdravstveno stanje, ekonomska situacija, življenjske navade, religija in kulturne norme. Zaradi vzrokov smrti, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu, je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 5099 prebivalcev. V povprečju to predstavlja 850 umrlih na leto oziroma približno 2,4 umrlih oseb na dan. Cilj evropske raziskave o alkoholu in covidu-19 je bil ugotoviti morebitne spremembe v pitju alkoholnih pijač v prvih mesecih pandemije in povezave med pitjem ter morebitnimi finančnimi ali osebnimi stiskami, povezanimi s pandemijo COVID-19. Anketirance smo spraševali o spremembah v pogostosti pitja, količine alkoholnih pijač, ki so jo popili, takrat, ko so pili, in pogostosti epizod tveganega opijanja. Skoraj v vseh državah je ocena spremembe v pitju pokazala, da se je pitje alkoholnih pijač v povprečju zmanjšalo, kar velja tudi za Slovenijo. Zmanjšanje je bilo sicer tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah zelo majhno, kar je lahko posledica spremenjenih vzorcev pitja, saj je ocena sestavljena iz treh kazalnikov, ki kažejo tako na količino kot na način pitja alkoholnih pijač. Izjema sta bili le Irska in Združeno kraljestvo, kjer je pitje alkoholnih pijač v povprečju ostalo nespremenjeno oziroma se je povečalo. Ugotovitve kažejo, da sta lahko zmanjšana dostopnost alkohola in povečana stiska vplivali na pitje alkoholnih pijač, čeprav kaže, da ima prvi dejavnik večji učinek, vsaj kar zadeva takojšnje rezultate. Ključna omejitev raziskave je, da je bil v raziskavo vključen priložnostni in ne reprezentativni vzorec populacije. Spremljanje srednjeročnih in dolgoročnih posledic bo ključnega pomena pri razumevanju, kako javnozdravstvena kriza vpliva na pitje alkoholnih pijač. Za celovito oceno pitja alkoholnih pijač med pandemijo bomo za potrditev nakazanih rezultatov potrebovali še druge vire, kot so uradni podatki o porabi alkoholnih pijač in anketne raziskave pivskih navad z reprezentativnim vzorcem.

Ključne besede: alkohol, pitje alkoholnih pijač, COVID-19, pandemija

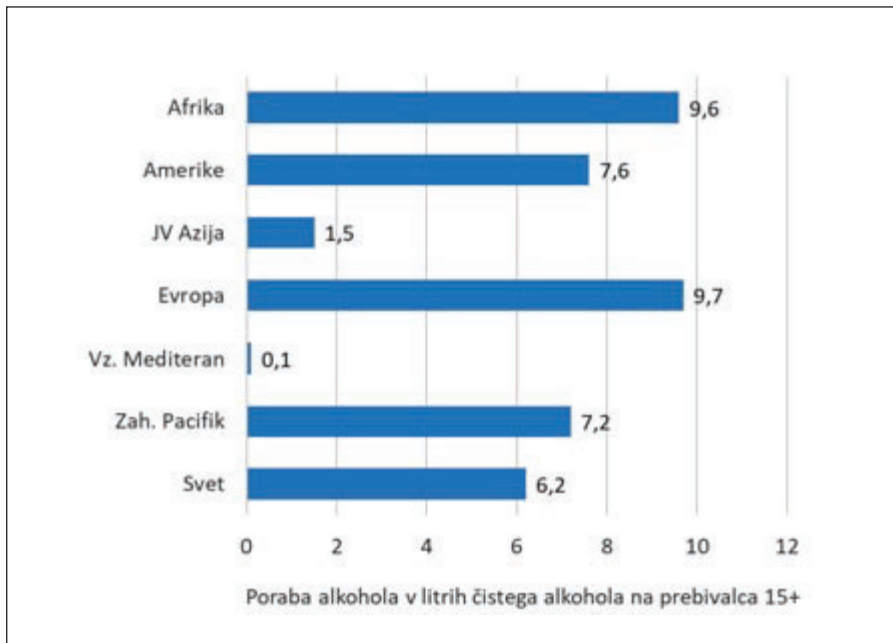
PORABA ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE PITJA ALKOHOLNIH PIJAČ

Alkoholne pijače so razširjene po vsem svetu, vendar večina svetovnega prebivalstva v zadnjih 12 mesecih ni pila alkoholnih pijač. Na odnos do pitja alkoholnih pijač vplivajo različni dejavniki, kot so spol, starost, zdravstveno stanje, ekonomska situacija, življenjske navade, religija in kulturne norme (1).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je v letu 2018 znašala skupna letna poraba alkohola v svetu v povprečju 6,2 l čistega alkohola na odraslega prebivalca, starega 15 let in več, v Evropski regiji SZO pa je znašala skupna poraba alkohola v povprečju 9,7 l čistega alkohola. Na Sliki 1 je prikazana skupna poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več za leto 2018, in sicer za cel svet in po regijah SZO. V istem letu je bila v Sloveniji registrirana poraba 9,99 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starega 15 let in več), ki bi ji bilo potrebno prišteti še neregistrirano porabo. Podatka o ocenjeni neregistrirani porabi alkohola za leto 2018 nimamo, zadnji dostopen podatek je ocena SZO za leto 2016, ki je 1,8 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starega 15 let in več) (1).

Zaradi vzrokov smrti, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu (v nadaljevanju ANP), je v Sloveniji v obdobju 2013–2018 umrlo 5099 prebivalcev (4090 moških in 1009 žensk). V povprečju to predstavlja 850 umrlih na leto oziroma približno 2,4 umrlih oseb na dan. Med umrlimi zaradi ANP vzrokov je bilo 4,1-krat več moških kot žensk. Smrti zaradi ANP vzrokov so predstavljale 4,3 % vseh smrti v državi (7,0 % pri moških in 1,7 % pri ženskah). Skoraj polovica (49,9 %) vseh smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, je bila posledica alkoholne bolezni jeter, sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, ki so predstavljale dobro tretjino vseh primerov smrti. Skupaj sta tako oba navedena vzroka predstavljala 85,9 % vseh ANP smrti (2). Če bi upoštevali tudi tiste smrti, pri katerih je alkohol pridružen vzrok, kot so na primer določena rakava obolenja, nalezljive bolezni, nevropsihiatrične bolezni, srčno-žilne bolezni

ter nenamerne in namerne poškodbe, je bilo breme umrljivosti zaradi alkohola še večje (2, 3, 4).



Slika 1. Skupna poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, 2018, svet in po regijah SZO (1).

RAZISKAVA O PITJU ALKOHOLNIH PIJAČ MED EPIDEMIJO COVID-19^a

V prvih mesecih leta 2020 se je akutni respiratorni sindrom zaradi koronavirusa SARS-CoV-2 razširil po vsem svetu (pandemija COVID-19). Prvi primer v Sloveniji je bil potrjen 4. marca 2020, 12. marca pa je bila v Sloveniji razglašena epidemija. Sprejeti so bili številni ukrepi za zaježitev širjenja

^a Ključni izsledki iz raziskave: Kilian C., Rehm J., Allebeck P., Braddick F., Gual A., Barták M., Bloomfield K., Gil A., Neufeld M., O'Donnell A., Petruzelka B., Rogalewicz V., Schulte B., Manthey J. with the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (ESAC) (under review). Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic in Europe: A Large-Scale Cross-Sectional Study in 21 Countries. *Addiction* 2020.

epidemije bolezni COVID-19, začela je veljati začasna prepoved zbiranja ljudi na javnih shodih in javnih prireditvah ter drugih dogodkih na javnih krajih, začasno je bil zaustavljen javni prevoz, začasno je bila prepovedana ponudba ter prodaja blaga in storitev in zaprle so se vse vzgojno-izobraževalne ustanove – zaustavljeno je bilo celotno javno življenje v Sloveniji, podobno kot v drugih evropskih državah (2). Ti ukrepi, kot so spremembe v delovnem okolju, finančne izgube, povečana delovna obremenitev, povezana z oskrbo bolnih družinskih članov ali otrok s potencialnimi posledicami za posameznikovo fizično in duševno zdravje, so močno vplivali tako na osebno kot na javno življenje (2, 3, 4).

Pitje alkoholnih pijač je opredeljeno kot pomemben dejavnik tveganja tako za fizično kot duševno zdravje (2, 10). Po drugi strani je povišana raven duševne stiske, na primer med še trajajočo pandemijo COVID-19, povezana s spremembami pitja alkoholnih pijač (2, 3, 4). Zato so raziskovalci in strokovnjaki s področja javnega zdravja svojo pozornost usmerili na spremembe v pitju alkoholnih pijač. Različne raziskave o pitju alkoholnih pijač med pandemijo COVID-19 kažejo, da je bilo več posameznikov, ki so popili več, kot pa tistih, ki so pili manj alkoholnih pijač, zlasti med tistimi, ki pijejo pogosto ali prekomerno (12, 13, 2, 3). Avtorji ugotavljajo, da bi lahko povečana izpostavljenost stresu zaradi spremenjenih okoliščin življenja povzročila povečano pitje alkoholnih pijač, kar utemeljujejo s pozitivno povezavo med povečanjem pitja in zaznanim stresom (10). Ta hipotetični mehanizem razreševanja stiske je mogoče razložiti s tem, da se pitje alkoholnih pijač smatra za (neprimerno) strategijo spopadanja s duševno stisko, ki izhaja iz medsebojnega vpliva socialne izolacije, negotovosti in finančnih težav (2, 3). Drug možni mehanizem, ki lahko vpliva na spremembe v pitju alkoholnih pijač med pandemijo COVID-19, pa temelji na omejeni fizični in cenovni dostopnosti alkoholnih pijač na eni strani zaradi zaprtja barov in gostiln, na drugi strani pa zaradi izgube prihodka v povezavi s pandemijo. Dokaze, ki podpirajo to hipotezo, lahko pridobimo iz raziskav o politikah nadzora nad alkoholom in gospodarskih kriz (2, 3).

Namen raziskave, ki jo opisujemo, je bil ugotoviti, ali in v kakšni meri so zgoraj naštetih mehanizmi vplivali na spremembo pivskih navad v izbranih evropskih državah.

METODOLOGIJA

Osnovni podatki so bili pridobljeni iz presečne spletne ankete *European Alcohol and COVID-19*, ki je bila izvedena med 24. aprilom in 22. julijem 2020 z namenom zbiranja informacij o spremembah v pitju alkoholnih pijač med odraslimi prebivalci v Evropi (www.COVID19-and-alcohol.eu). Vprašalnik je bil prvotno razvit v angleščini, nato je bil preveden v 20 evropskih jezikov, anketa pa je bila izvedena v 21 evropskih državah z uporabo različnih tehnik vzorčenja.

Udeleženci raziskave so odgovorili na vprašanja, ali se je v zadnjem mesecu spremenila: (I) pogostost pitja alkoholnih pijač, (II) količina popitega alkohola ob eni priložnosti in (III) pogostost epizod tveganega opijanja (*heavy episode drinking – HED*), in sicer z možnimi odgovori pijem veliko redkeje/pijem veliko manj, pijem nekoliko redkeje/pijem nekoliko manj, ni sprememb, pijem nekoliko pogosteje/pijem nekoliko več in pijem veliko pogosteje/pijem veliko več.

Tri spremenljivke smo združili, tako da smo dobili skupni rezultat spremembe v pitju alkoholnih pijač, prilagojen na območje od -1 do $+1$, pri čemer negativne vrednosti pomenijo zmanjšanje, pozitivne vrednosti pa povečanje pitja alkohola v zadnjem mesecu (glede na zadnjih 12 mesecev, kar je predstavljalo osnovno porabo). Ocena spremembe pitja je bila obravnavana kot zvezna spremenljivka.

Poleg tega so anketiranci odgovorili na vprašanja glede njihovega mesečnega neto dohodka, ali so v zadnjem mesecu doživeli finančno stisko zaradi sprememb v poslovnem ali finančnem stanju in ali so doživeli osebno stisko zaradi sprememb v njihovem vsakdanjem življenju.

REZULTATI

Popolni in veljavni odgovori (starost: od 18 do 98 let) so bili na voljo za 40.064 udeležencev raziskave, kar predstavlja 75,2 % tistih, ki so odgovorili na obrazec za soglasje k izvajanju ankete. Iz tega vzorca je bilo izloče-

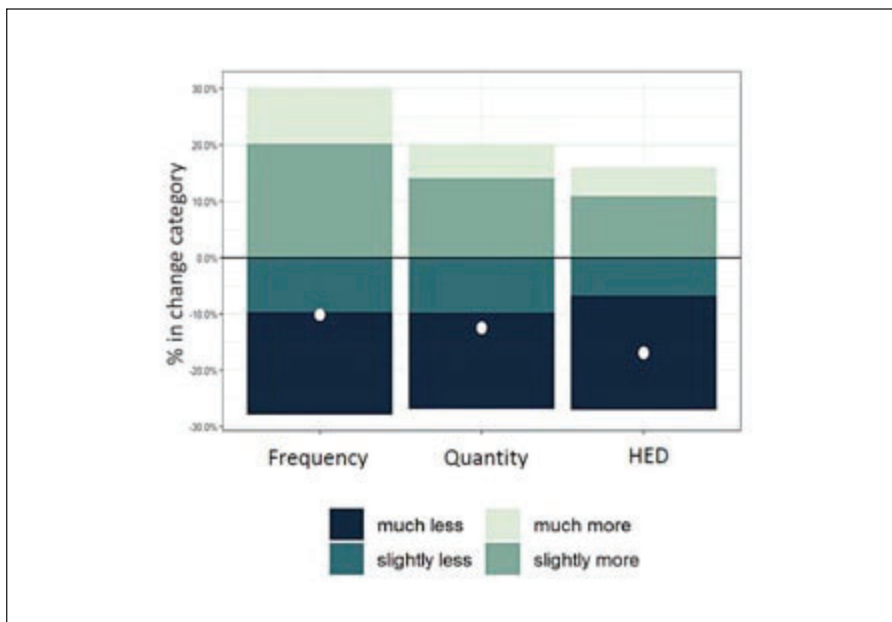
nih 3.789 anketirancev zaradi manjkajočih informacij za ključne spremenljivke. Od preostalih 36.275 anketirancev je 11,9 % (n = 4.311) odgovorilo, da se je v zadnjem letu, vključno s pandemijo, vzdržalo pitja alkoholnih pijač in so bili zato izključeni iz analize. Končni analitični vzorec je vključeval 31.964 posameznikov. Pri raziskavi je šlo za priložnostni vzorec, med udeleženci je bilo več žensk kot moških (69 % žensk), več odraslih oseb srednjih let (35–54 let), teh je bilo 48,8 %, in več udeležencev z višjo oz. visoko izobrazbo (70,9 %). Za prilagoditev vzorca ustrezni porazdelitvi prebivalstva posamezne države so bili podatki uteženi glede na spol, starostno skupino (18–34, 35–54, ≥ 55 let) in izobrazbo (osnovno, srednjo, višjo/visokošolsko).

V povprečju je v raziskavi vsak peti udeleženec odgovoril, da se je znašel v znatni ali precejšnji finančni stiski, povezani s pandemijo COVID-19 (21,1 %; 95 % IZ: 10,5; 22,8), več kot polovica udeležencev raziskave pa je odgovorila, da doživlja stisko zaradi bistvenih sprememb v vsakdanjem življenju (53,8 %; 95 % IZ: 51,7; 55,6).

Skupno, v vseh državah, je utežena ocena spremembe v pitju alkoholnih pijač pokazala povprečno zmanjšanje za 0,14 (95 % IZ: $-0,18$, $-0,10$; $p < 0,001$). Povprečna ocena spremembe v pitju se je gibala med $-0,37$ (95 % IZ: $-0,52$, $-0,22$; $p < 0,001$) v Albaniji do $+0,10$ (95 % IZ: $0,03$, $0,17$; $p = 0,004$) v Združenem kraljestvu. Tudi v Sloveniji je ocena spremembe v pitju alkoholnih pijač negativna $-0,10$ (95 % IZ: $-0,16$, $-0,05$; $p < 0,001$), kar kaže na zmanjšano pitje alkoholnih pijač med epidemijo COVID-19 pri nas. Zmanjšanje je bilo sicer tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah zelo majhno, kar je lahko posledica spremenjenih vzorcev pitja, saj je ocena sestavljena iz treh kazalnikov, ki kažejo tako na količino kot na način pitja alkoholnih pijač. Potrebna bo podrobnejša analiza stanja po posameznih skupinah prebivalcev, kar bo lahko razkrilo razlike med njimi, poleg tega pa bo rezultate potrebno preveriti z drugimi viri podatkov, kot so uradni podatki o porabi alkoholnih pijač in anketne raziskave pivskih navad z reprezentativnim vzorcem.

Poglobljene analize posameznih kazalcev pitja alkoholnih pijač so pokazale, da se pogostost pitja ni bistveno spremenila v sedmih državah (Danska,

Francija, Nemčija, Irska, Poljska, Slovenija, Ukrajina), medtem ko je količina popitih alkoholnih pijač le v dveh državah ostala enaka (Nemčija in Irska). Pokazalo se je tudi, da se je pogostost epizod tveganega opijanja zmanjšala v vseh državah, razen v Združenem kraljestvu. Na Sliki 2 so prikazani rezultati raziskave glede posameznih indikatorjev o pitju alkoholnih pijač, in sicer pogostost pijta, količina popitega alkohola in število epizod tveganega opijanja.



Slika 2. Rezultati raziskave glede posameznih indikatorjev o pitju alkoholnih pijač: pogostost pijta, količina popitega alkohola in število epizod tveganega opijanja (HED).

OMEJITVE RAZISKAVE

- V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec, kar lahko povzroča pristranskost rezultatov, zato so bili za zmanjšanje tega vpliva rezultati v analizi uteženi glede na poznana odstopanja (spol, starost, izobrazba, pitje alkoholnih pijač), vendar se vpliva priložnostnega vzorca ne da v celoti izključiti.

- Za natančno oceno spremembe pivskih navad nam ne zadoščajo podatki o spremembi pivskih navad za celoten vzorec, saj se pogosto ne razkrijejo vse razlike v pitju alkoholnih pijač. Zato bo v podrobnejši analizi potrebno natančneje pogledati stanje po državah in posebnih, ranljivejših skupinah prebivalcev (glede na višino prihodkov, starost, spol, zaposlitveni status, ...).
- Trende pitja alkoholnih pijač med pandemijo bo potrebno potrditi in količinsko ovrednotiti z drugimi viri podatkov, kot so uradni podatki o porabi alkoholnih pijač in anketne raziskave pivskih navad z reprezentativnim vzorcem.

ZAKLJUČEK

Pitje alkoholnih pijač je prepoznano kot pomemben dejavnik tveganja tako za fizično kot duševno zdravje. Po drugi strani je povišana raven duševne stiske, na primer med trajajočo pandemijo COVID-19, povezana s spremembami v pitju alkoholnih pijač in vzorcih pitja. To so ključni razlogi, zaradi katerih moramo biti posebej pozorni na spremembe v pitju alkoholnih pijač v povezavi s stresnimi situacijami. Prepoznavanje ranljivih skupin, pri katerih obstaja večje tveganje za povečanje pitja alkoholnih pijač in so posledično izpostavljeni povišanem tveganju za zdravstvene posledice zaradi pitja, zato zahtevajo posebno pozornost.

ZAHVALA

Raziskava temelji na delu skupine European Study Group on Alcohol use and COVID-19 (<http://www.covid19-and-alcohol.eu/>). Prispevki članov te skupine so bili nepogrešljivi za uresničitev tega projekta (10).

LITERATURA

1. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2. Global Health Observatory data repository. Alcohol. Data by WHO Region. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1780> (pridobljeno 17. 8. 2020)
3. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M, Jandl M, Kravanja M, Korošec A. Umrljivost zaradi vzrokov smrti, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu, v Sloveniji v obdobju 2013 – 2018. V: Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M (ur.) Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki rabe alkohola - trendi 2013-2018. Ljubljana, NIJZ 2020 (v pripravi).
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization: Geneva, 2014: 1-26.
5. Rehm et al, 2009b povz. po Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. Alcohol Research & Health , Volume 34, Issue Number 2. Dostopno na: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh342/135-143.htm>.
6. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. London: Department of health, 2016. Dostopno na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.
7. STA. Ukrepi za zaježitev širjenja epidemije bolezni COVID-19. 13. 5. 2020. Dostop 12. 10. 2020 na: <https://www.sta.si/v-srediscu/korona-protiukrepi>
8. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. Drinking alone: COVID-19, lockdown, and alcohol-related harm. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020 Jul;5(7):625.
9. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatry. 2020 Aug;52:102066.
10. Kilian C, Rehm J, Allebeck P., Braddick, F, Gual A, Barták M, Bloomfield K, Gil A, Neufeld M, O'Donnell A, Petruzelka B, Rogalewicz V, Schulte B, Manthey J, with the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (ESAC) (under review). Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic in Europe: A Large-Scale Cross-Sectional Study in 21 Countries. Addiction 2020.
11. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, Probst C, Roerecke M, Room R, Samokhvalov AV, Shield KD, Shuper PA. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. Addiction. 2017;112(6):968–1001.
12. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and Substance Use During the Early COVID-19 Containment Phase in the General Population in France: Survey Study. JMIR Public Health Surveill. 2020; 6(3): e19630.
13. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(11).

14. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Aemele S et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res* 2020;1-7. doi: 10.1159/000510822.
15. Georgiadou E, Hillemacher T, Muller A, Koopmann A, Lemenager T, Kiefer F. Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Suchte. *Arzteblatt*. 2020;117(25):1251–4.
16. Daly M, Robinson E. Problem drinking before and during the COVID-19 crisis in US and UK adults: Evidence from two population-based longitudinal studies. medRxiv [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 9]; Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.06.25.20139022>
17. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:131–46.22.
18. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e259.
19. Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the »best buys« for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(4):514–22.
20. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci. Med*. 2015 Apr;131:131–46.22