

KRÁTKÉ SDĚLENÍ

Monitoring konzumace alkoholu u dětí a mladistvých v ordinacích dětských lékařů

Monitoring alcohol consumption among children and adolescents in paediatricians' surgeries

Ivana Olecká, Ludmila Trochtová, Jiří Pospíšil

Katedra křesťanské sociální práce, Univerzita Palackého v Olomouci

SOUHRN

Olecká I, Trochtová L, Pospíšil J. Monitoring konzumace alkoholu u dětí a mladistvých v ordinacích dětských lékařů

Cíl: Analyzovat zkušenost dětí s monitoringem rizikového chování dětí ze strany dětských lékařů.

Metody: Výběrový soubor tvoří respondenti ve věku 6–17 let ($n = 2948$). Složení výzkumného souboru je reprezentativní z hlediska pohlaví. Statistická významnost hypotézy o souvislosti věku, množství konzumovaného alkoholu a komunikace pediatra s dítětem o škodlivých účincích alkoholu byla testována pomocí χ^2 statistiky.

Výsledky: Nadměrnou konzumaci alkoholu přiznává 8 % dětí ve věku 6–14 let a 49 % mladistvých ve věku 15–17 let. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že si pamatují, že s nimi dětský lékař někdy hovořil o škodlivosti alkoholu. Lékaři se na poučení o vlivu alkoholu soustředí výrazněji až s vyšším věkem dětí (15+).

Závěr: Snahy v oblasti prevence abúzu alkoholu mezi dětmi jsou nedostačující. Problém vyžaduje součinnost všech participujících složek jak v oblasti sociální, tak v oblasti zdravotnické.

Klíčová slova: prevence, abúzus, alkohol, krátké intervence, screening

SUMMARY

Olecká I, Trochtová L, Pospíšil J. Monitoring alcohol consumption among children and adolescents in paediatricians' surgeries

Aim: This research aimed to analyze children's experience of monitoring by paediatricians for risky behaviours.

Methods: The sample consists of respondents aged 6–17 years ($n = 2948$). The composition of the research sample is representative in terms of gender. The statistical significance of the hypothesis of the association between age, amount of alcohol consumed and paediatrician-child communication about the harmful effects of alcohol was tested using the χ^2 statistic. Results: Excessive alcohol consumption was admitted by 8.3% of children aged 6-14 and 49.1% of adolescents aged 15–17. A paediatrician spoke to children about the harmful effects of alcohol in only 6.2% of cases. Doctors focus more on educating children about the effects of alcohol as they get older (15+).

Conclusion: Efforts to prevent alcohol abuse among children are insufficient. Continuous monitoring in paediatricians' offices and brief interventions are the best prevention strategies for preventing alcohol abuse among children.

Key words: prevention, alcohol abuse, alcohol, brief interventions, screening

Tento výzkum byl financován z prostředků IGA_CMTF_2023_008. Hodnotový kontext sociálního fungování III.

Korespondenční adresa:

PhDr. Ivana Olecká, Ph.D.
Katedra křesťanské sociální práce UPOL
Univerzitní 22
771 11 Olomouc
ivana.olecka@upol.cz

ÚVOD

Podle Zprávy o alkoholu z roku 2021 má zkušenost s abúzem alkoholu 17 % dětí ve věku 11 let, 43 % ve věku 13 let a 76 % ve věku 15 let. Statistiky dále uvádějí, že opakovaná zkušenost s opilostí se týká 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 24 % 15letých. Z hlediska vlivu na zdraví populace jsou tato zjištění více než alarmující. Platí totiž, že čím mladší jedinci pijí, tím je větší riziko pozdějšího přechodu i na jiné, tvrdé drogy.⁽¹⁾ V případě časté konzumace alkoholu je zde vyšší riziko onemocnění jater, změn ve struktuře a funkcích mozku.^(2–4)

Zásadní je první monitoring v rámci primární prevence. V případě identifikace rizikového chování je namístě okamžité využití krátké intervence. Četnost případů, kdy zdravotníci pracovníci vyhodnotí situaci jako rizikovou a provedou v těchto odůvodněných případech screening a krátkou intervenci podle Zák. 65/2017 Sb., § 26, je v ČR relativně nízká.⁽⁵⁾

Cílem našeho výzkumu bylo analyzovat zkušenost dětí s monitoringem ze strany dětských lékařů v případě rizikového chování dětí (ať už jde o krátké poučení v rámci primární prevence, nebo krátké intervence v případě prevence sekundární). Vzhledem k souboru respondentů (dětí ve věku 6–17 let) nebylo rozlišováno mezi krátkou intervencí a poučením v rámci primární prevence.

METODY

Data byla sbírána kombinovanou metodou formou online výzkumného nástroje. V reprezentativním souboru (n = 2948) bylo rozložení dle pohlaví následující: muži (1492; 50,6 %), ženy (1456; 49,4 %). Odpovídat na dotazník mohli

jen respondenti ve věku 6–17 let. Statistická významnost hypotézy o souvislosti věku, množství konzumovaného alkoholu a komunikace pediatra s dítětem o škodlivých účincích alkoholu byla testována pomocí χ^2 statistiky. Míra statistické závislosti je vyjádřena hvězdičkami (* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001). Byly použity dva výpočty z-skóre – jeden pro výsledek ve vrstvách (označený jako L) a druhý pro vzájemnou interakci všech tří proměnných (označený jako R). Tyto variantní výpočty umožňují rozšířit interpretaci výsledků a hlouběji diskutovat vliv proměnné ve vrstvách.

VÝSLEDKY

V našem souboru přiznává nadměrnou konzumaci alkoholu 8,3 % dětí ve věku 6–14 let a 49,1 % mladistvých ve věku 15–17 let. Celkově odpovědělo 2,5 % dětí, že se opijí až do stavu, kdy nad sebou nemají kontrolu. Komunikace o škodlivých účincích alkoholu je jedním ze základních pilířů prevence. Celkem 12,5 % dětí uvedlo, že s nimi na toto téma dosud nehovořil vůbec nikdo. Nejčastěji s dětmi hovoří o škodlivosti alkoholu učitel v rámci výuky (62,5 %), případně matka (56,9 %) nebo otec (45,7 %). Pouze 6,2 % respondentů (183 dětí) uvedlo, že si pamatují, že s nimi někdy o škodlivosti alkoholu hovořil dětský lékař.

Výsledky testu základní hypotézy (tab. 1) o souvislosti věku, množství konzumovaného alkoholu a komunikaci pediatra s dítětem o škodlivých účincích alkoholu prokázaly statisticky významné rozdíly (p < 0,001).

Lékaři se na poučení o vlivu alkoholu soustředí výrazněji až s vyšším věkem dětí (15+). O alkoholu lékaři s dětmi do 15 let v rámci primární prevence (tedy u dětí, které alkohol nekonzumují nebo s ním mají jen minimální zkušenosti)

Tab. 1: Test hypotézy H1

			Mluvil s vámi dětský lékař o účincích alkoholu a jeho škodlivosti?		
			Ne	Ano	Celkem
Množství konzumovaného alkoholu	6–14	V malém množství nebo nikdy	1081	56	1137
			z: 31,84***	z: 0,40	
			z(L): 3,26**	z(L): -3,26**	
		Ve velkém množství	90	13	103
			z: -30,97***	z: -1,28	
			z(L): -3,26**	z(L): 3,26**	
	Celkem		1171	69	1240
	15–17	V malém množství nebo nikdy	816	53	869
			z: -30,14***	z: -2,11*	
			z(L): 0,97	z(L): -0,97	
		Ve velkém množství	778	61	839
			z: 29,26***	z: 2,98**	
			z(L): -0,97	z(L): 0,97	
	Celkem		1594	114	1708
Celkem		2706	183		

nehovoří (z: 31,84^{***}). V případě konzumace malého množství alkoholu u malých dětí do 15 let je toto poučení dokonce výrazně zanedbáno (z(L): -3,26^{**}). Se staršími dětmi (15–17 let) mluví lékaři o alkoholu výrazně více, nicméně i zde existuje až zarážející množství případů, kdy lékař s těmito dětmi o alkoholu i v případě vysoké konzumace nehovoří (z: 29,26^{***}). Toto zjištění je z hlediska prevence alarmující a závažnost těchto zjištění není zjemněna ani faktem, že oproti malým dětem se s touto skupinou dětí pracuje intenzivněji (z: 2,98^{***}). Vliv věkové skupiny je výrazně vidět v případě, kdy analyzujeme každou věkovou skupinu zvlášť. Z dílčích analýz obou věkových skupin totiž vyplývá, že lékaři nehovoří s dětmi ohroženými abúzem alkoholu častěji než s dětmi, které jsou tímto abúzem ohroženy v menší míře.

DISKUSE

Drogový screening je doporučenou součástí preventivní prohlídky od 13 let věku (v indikovaných případech již v 11 letech). V případě pozitivního screeningu nebo přítomnosti symptomů je doporučeno krátké zhodnocení pomocí nástroje CRAFFT. U anamnesticky opakovaně intoxikace (Flx.0) je třeba provést krátkou intervenci. Screening a krátké intervence jsou nejlepší prevencí pro předcházení abúzu alkoholu u dětí. Při zjištění škodlivého užívání (Flx.1) je třeba vedle krátké intervence doporučit nespecifickou léčbu a v případě identifikace závislosti (Flc.2) již krátká intervence nemá smysl, ale má následovat motivační rozhovor a odeslání do specializované léčby. V praxi je v současné době užívána řada screeningových nástrojů. Vedle nástroje CRAFFT patří mezi nejužívanější také CAGE, AUDIT, FAST, ASSIST, S-MAST, T-ACE, PAT, RAPS-4, TWEAK a BMAST.⁽⁶⁾ Data získaná krátkým screeningem pak mohou mít další využití pro výzkumné účely.

Nedílnou součástí celkové strategie prevence zneužívání alkoholu je vedle screeningu i krátká intervence. Účinná

krátká intervence, která poskytne jednoduchou a strukturovanou radu, vede k omezení rizikového a škodlivého pití, nezabere více než 5 minut. Intenzivnější krátká intervence, která zahrnuje úvodní poradenství, zpětnou vazbu, radu a přijetí cíle, trvá asi 15–20 minut. Může nabídnout i pomoc a sledování.⁽⁷⁾ Tyto přístupy spadají do evidence-based postupů prevence rizikového a škodlivého pití alkoholu.⁽⁵⁾ Účinnost této metody byla prozkoumána a prokázána řadou studií.⁽⁸⁾ Nejnovější výzkumy shledávají její účinnost také prostřednictvím telefonu nebo webových stránek. Internetové intervence mají přibližně stejný účinek jako krátké osobní intervence, ale jejich výhodou je, že je lze poskytnout mnohem větší části cílové populace.⁽⁹⁾

Zdravotníci v primární péči mohou v identifikaci a zachycení pacientů, kteří ohrožují své zdraví pitím alkoholu, hrát klíčovou roli. Mohou pomoci dovést pacienty s abúzem k nastoupení léčby. Díky tomu, že dospívající jsou schopni svěřit se se svou zkušeností s návykovými látkami lékaři, otevírá se možnost s touto problematikou pracovat.⁽⁶⁾ Navzdory tomu mají zdravotníci tendenci se bránit provádění screeningu. Důvodů může být řada: nedostatek času, nedostatečné vyškolení, obava z neadekvátní reakce pacientů, nedostatečná compliance atd.⁽¹⁰⁾

ZÁVĚR

Studovaná problematika podtrhuje důležitost komunikace a časového prostoru pro dítě. Naše data ukazují, že snahy v oblasti prevence abúzu alkoholu mezi dětmi jsou nedostačující. Prevence jistě začíná v rodině a ve škole, nicméně průběžný monitoring v ordinacích dětských lékařů má své nezanedbatelné místo. Jde o závažný problém, který vyžaduje součinnost, odvahu i obětavost všech participujících složek jak v oblasti sociální, tak v oblasti zdravotnické. |

LITERATURA

1. Chomynová P. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. 1st ed. Praha: Úřad vlády České republiky 2022.
2. Guerri C, Pascual M. Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol* 2010; 44(1): 15–26.
3. Zucker R, Donovan JE, Masten AS, et al. Developmental processes and mechanisms: Ages 0–10. *Alcohol Res Health* 2009; 32(1): 16–29.
4. Hladík M. Alkohol – problém u dětí a mladistvých. *Pediatr Praxi* 2009; 10(1): 48–50.
5. Malinová J, Kršková L, Švarcová B, et al. Screening rizikového užívání alkoholu v ordinaci lékaře. *Vnitř Lék* 2021; 67(2): e38–43.
6. Kabiček P, Csémy L, Čápková E, et al. Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost [Internet]. 3. vyd. Dolní Jirčany–Pšary: Ahoj Public Relations 2020.

7. Anderson P, Gual A, Colom CF. Alcohol and primary health care: clinical guidelines on identification and brief interventions. Health Department of the Government of Catalonia 2005.
8. Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2012; 157(9): 645.
9. Tait RJ, Christensen H. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: a systematic review. *Med J Aust* 2010; 192(S11).
10. Babor T, Higgins-Biddle JC, Sovinová H, et al. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: manuál pro použití v primární péči. 2., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav 2010.