

Alkohol w diecie osób starszych z chorobami układu krążenia z powiatu konińskiego

Alcohol in the diet of elderly people living in the Konin district, suffering from cardiovascular diseases

Agnieszka Saran-Jagodzińska, Ewa Gębka

Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Żywienia i Aktywności Fizycznej, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie

Streszczenie

Wstęp. Nadmierne spożycie alkoholu u osób starszych jest niebezpieczne m.in. z uwagi na ryzyko interakcji z lekami, rozwoju uzależnienia, nowotworów i innych chorób. **Celem** pracy była ocena częstotliwości i wybranych aspektów dotyczących spożycia alkoholu przez osoby z chorobami układu krążenia ≥ 60 r.ż. z powiatu konińskiego. **Material i metody.** Badanie przeprowadzono w okresie od października do grudnia 2018 roku poprzez osobisty kontakt z respondentem za pomocą kwestionariusza ankietowego. Przebadano 100 osób powyżej 60 r.ż. (średnia 71 ± 7 lat), w tym 49 kobiet i 51 mężczyzn. Wszyscy respondenci charakteryzowali się pełną sprawnością intelektualną. **Wyniki.** Największy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym (40%) i średnim (30%). Choroby układu krążenia badanych osób stanowiły nadciśnienie (37%), hipercholesterolemia (22%), niewydolność serca (18%), żylaki kończyn (17%), udary (12%), hipertriglicydemia (8%) oraz arytmia (5%). 87% badanych przyznało, iż spożywa alkohol a 47% pali papierosy. Przyczyny picia alkoholu najczęściej stanowiły spotkania towarzyskie (38%), chęć poprawy krążenia (22%), różne problemy (22%) oraz samotność (17%). 24% przyznało, że w okresie przed wystąpieniem choroby piło alkohol w tym samym stopniu jak obecnie, 37% piło mniej a więcej 39%. Najbardziej preferowanym alkoholem była wódka (52%) a następnie wino (31%) i piwo (16%). Codziennie alkohol spożywało 19% ogółu osób, kilka razy w tygodniu 13%, raz w tygodniu 23% a rzadziej tj. kilka razy w miesiącu lub roku odpowiednio 13% i 24%. Mężczyźni częściej w porównaniu do kobiet spożywali alkohol codziennie, kilka razy lub raz w tygodniu (odpowiednio 28% vs 14%, 17% vs 11%, 37% vs 11%, $p < 0.001$). Mężczyźni w znacząco większym stopniu niż kobiety preferowali wódkę (71% vs 33%) a w mniejszym wino (10% vs 53%, $p < 0.001$). Największy odsetek kobiet wśród wypijanych jednorazowo ilości zaznaczył najczęściej 200-400 ml (67%) wina oraz 60-120 ml wódki (69%). Z kolei mężczyźni najczęściej zaznaczali wódkę w ilości 100-200 ml (85%) lub 60-120 ml (42%). Osoby palące papierosy w większym stopniu preferowały wódkę niż osoby niepalące (70% vs 33%, $p < 0.001$). Jedynie 31% osób podczas wizyt lekarskich poinformowano o skutkach nadmiernego picia alkoholu i tylko 40% w ciągu ostatniego roku lekarz zapytał o spożywaną ilość. Jedynie 37% ankietowanych stwierdziło, iż nadmierna podaż alkoholu jest czynnikiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych i tylko blisko 30% znało wartości umiarkowanego jego spożycia. *Geriatrics 2021; 15: 138-147. doi: 10.53139/G.20211517*

Słowa kluczowe: osoby starsze, alkohol, choroby układu krążenia

Abstract

Introduction. Alcohol abuse among the elderly is dangerous due to e.g. possible interactions with drugs, risk of addiction and developing cancers, and other diseases. The aim of the study was to assess the frequency and certain aspects of drinking alcohol by the elderly with pre-existing circulatory system diseases aged 60 or more from Konin district. **Material and methods.** The study was conducted during the period from October to December 2018 through personal contact with respondents with the use of questionnaires. A group of 100 people aged 60 or more were tested (mean 71 ± 7 years): 49 women and 51 men. **Results.** All respondents were fully intellectually capable. The largest proportion of the respondents were people with vocational (40%) and secondary (30%) education. The respondents suffered from the following circulatory system diseases: hypertension (37%), hypercholesterolaemia (22%), heart failure (18%), varicose veins of the limbs (17%), strokes (12%), hypertriglyceridemia (8%) and arrhythmia (5%). Eighty-seven percent admitted to drinking alcohol and

47% admitted to smoking. The reasons for drinking alcohol were: social meetings (38%), circulation improvement (22%), various problems (22%) and loneliness (17%). Regarding the period before the onset of the disease, 24% admitted to drinking as much as now, 37% to drinking less than now and 39% to drinking more than now. The most preferred alcohol was vodka (52%), next wine (31%) and beer (16%). Alcohol was consumed every day by 19% of the respondents, several times a week by 13%, once a week by 23%, and less frequently i.e. several times a month and several times a year by respectively 13% and 24%. A larger proportion of men than women admitted to consuming alcohol every day, several times a week and once a week, (respectively 28% vs 14%, 17% vs 11%, 37% vs 11%, $p < 0,001$). In comparison to women, men strongly preferred vodka (71% vs 33%) but less extent wine (10% vs 53%, $p < 0,001$). Among women, the most common amount of alcohol consumed at once was 200-400 ml of wine (%) and 60-120 ml of vodka (69%). In turn, men most often chose vodka in the amount of 100-200 ml (85%) or 60-120 ml (42%). Smokers preferred vodka to a greater extent than non-smokers (70% vs 33%, $p < 0,001$). Only 31% of people during medical visits were informed about the effects of excessive drinking, and only 40% in the last year were asked by a doctor about the amount consumed. Only 37% of respondents stated that excessive alcohol consumption is a factor in the development of cardiovascular diseases, and nearly 30% were able to indicate standard alcohol portions. *Geriatrics 2021; 15: 138-147. doi: 10.53139/G.20211517*

Keywords: the elderly, alcohol, cardiovascular diseases

Wprowadzenie

Proces starzenia się społeczeństw, obserwowany od kilkunastu lat głównie w krajach Europy oraz USA, sprawia, że problemy zdrowotne wśród osób starszych, w tym również te związane z nadużywaniem alkoholu budzą coraz większe zainteresowanie. Występowanie problemów alkoholowych w populacji osób starszych z chorobami układu krążenia jest istotnym zjawiskiem przede wszystkim ze względu na możliwość wystąpienia lub zaostrzenia m.in. nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca a także wystąpienia udaru mózgu i rozwoju nowotworów. Ponadto alkohol wchodzi w interakcję z lekami [1].

Z wielu wyników badań wynika, iż pomimo znacznego rozpowszechnienia problemów alkoholowych wśród seniorów, wielokrotnie pozostają one nierozpoznane przez lekarzy, którzy niemal całkowicie pomijają kwestie spożywania alkoholu w kontaktach z pacjentem. Dlatego istnieje potrzeba podejmowania

wszelkich działań związanych z edukowaniem osób starszych z zakresu negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie [2].

Poniżej w tabeli I przedstawiono wytyczne dotyczące spożycia alkoholu według ESC (*European Society of Cardiology*).

Cel pracy

Celem pracy była ocena częstotliwości i wybranych aspektów dotyczących spożycia alkoholu przez osoby starsze z chorobami układu krążenia z powiatu konińskiego.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 100 osób powyżej 60 roku życia z powiatu konińskiego, w tym 49 kobiet i 51 mężczyzn. Wszyscy respondenci charakteryzowali się pełną sprawnością intelektualną. Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankietowego

Tabela I. Wytyczne dotyczące spożycia alkoholu według ESC

Table I. Alcohol consumption guidelines according to the ESC

Rodzaj wytycznych kardiologicznych	Uwagi dotyczące alkoholu
Wytyczne ESC/EAS dotyczące postępowania w dyslipidemiach: jak dzięki leczeniu zaburzeń lipidowych obniżyć ryzyko sercowo-naczyniowe (2019) [22]	Umiarkowane spożycie alkoholu ($\leq 10g$ /dzień [1 jednostka] dla mężczyzn i kobiet) jest dopuszczalne w przypadku osób, które spożywają napoje alkoholowe, pod warunkiem, że stężenie triglicerydów w osoczu nie jest zwiększone.
Wytyczne ESC dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej w 2016 roku [9]	Należy ograniczyć spożywanie napojów alkoholowych do 2 kieliszków dziennie (20g alkoholu/dobę) u mężczyzn i 1 kieliszka dziennie (10g alkoholu/dobę) u kobiet.

poprzez osobisty kontakt z respondentem w okresie od października do grudnia 2018 roku na terenie powiatu konińskiego. W celu sprawdzenia poprawności konstrukcji kwestionariusza wcześniej wykonano badanie pilotażowe w grupie 10 osób starszych z chorobami układu krążenia. W następnej kolejności przeprowadzono właściwe badanie ankietowe wśród uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Koninie oraz w domach badanych osób.

Uczestnictwo w przeprowadzonym badaniu było dobrowolne. Osobom ankietowanym wyjaśniono cel badania oraz sposób w jaki kwestionariusz powinien zostać wypełniony. Z uwagi na trudności w zrozumieniu niektórych pytań przez osoby badane, badający sam czytał pytania, wyjaśniał je oraz wpisywał do kwestionariusza udzielone odpowiedzi. Z powodu trudności w oszacowaniu ilości alkoholu spożywanego jednorazowo ankietier pomagał w udzieleniu odpowiedzi pokazując rekwizyty takie jak: kieliszki wódki, lampki wina i puszki piwa.

Analiza statystyczna dotyczyła różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w pytaniach dotyczących

najbardziej preferowanych rodzajów alkoholi, jednorazowo wypijanych ilości, przyczyn i częstotliwości ich spożycia. Ponadto postanowiono zbadać, czy istnieją różnice pomiędzy osobami palącymi papierosy a niepalącymi i jednocześnie spożywającymi poszczególne rodzaje alkoholu. Wyniki poddano analizie statystycznej przy użyciu programu Statistica 12 firmy StatSoft oraz StatXact firmy Cytel. Wynik uznano za istotny statystycznie, gdy poziom istotności wynosił $<0,05$. W celu zbadania zależności pomiędzy zmiennymi kategorialnymi obliczono test niezależności χ^2 , χ^2 Pearsoona, test dokładny Fishera lub test Fishera-Freemana-Haltona.

Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

W badaniu wzięło udział 100 osób powyżej 60 roku życia, w tym 49 kobiet i 51 mężczyzn co odpowiednio stanowi 49% i 51% ogółu ankietowanych. Ich wiek wahał się od 60 do 97 lat (średnia 71 ± 7 lat). Dane dotyczące wykształcenia, samooceny stanu zdrowia, rodzaju występujących chorób układu krążenia, spo-

Tabela II. Charakterystyka badanej grupy

Table II. Description of respondents

Analizowana cecha		Ogół osób	
		n	%
Płeć	Kobieta	49	49
	Mężczyzna	51	51
Wykształcenie	Podstawowe	20	20
	Zawodowe	40	40
	Średnie	30	30
	Wyższe	10	10
Samoocena stanu zdrowia	Zły	35	35
	Dobry	65	65
Rodzaj choroby układu krążenia	Nadciśnienie tętnicze	37	37
	Udar mózgu	12	12
	Żylaki kończyn	17	17
	Arytmia	5	5
	Niewydolność serca	18	18
	Hipercholesterolemia	22	22
Zamieszkanie	Hipertriglicerydemia	8	8
	Z kimś	75	75
Spożywanie alkoholu	Samotnie	25	25
	Tak	87	87
Palenie papierosów	Nie	13	13
	Tak	47	47
	Nie	53	53

żywania alkoholu i palenia papierosów oraz zamieszkiwania z kimś lub samotnie przedstawiono w tabeli II.

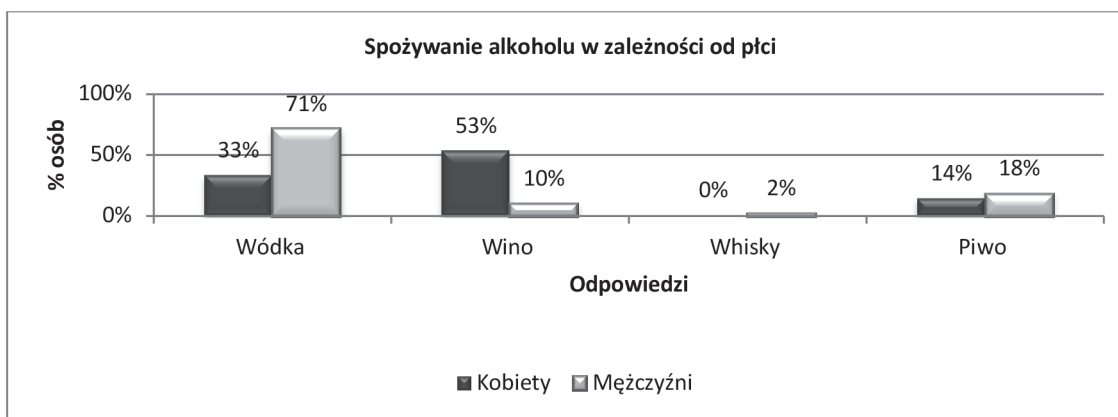
Rodzaj alkoholu najbardziej preferowany przez ankietowanych

Zdecydowanie najbardziej preferowanym alkoholem wśród badanych była wódka (52%) a następnie wino (31%) oraz w najmniejszym stopniu piwo (16%). Wódkę znacząco częściej ($p < 0.001$) preferowali mężczyźni niż kobiety (71% vs 33%) a wino kobiety w porównaniu do mężczyzn (53% vs 10%). Wykazano,

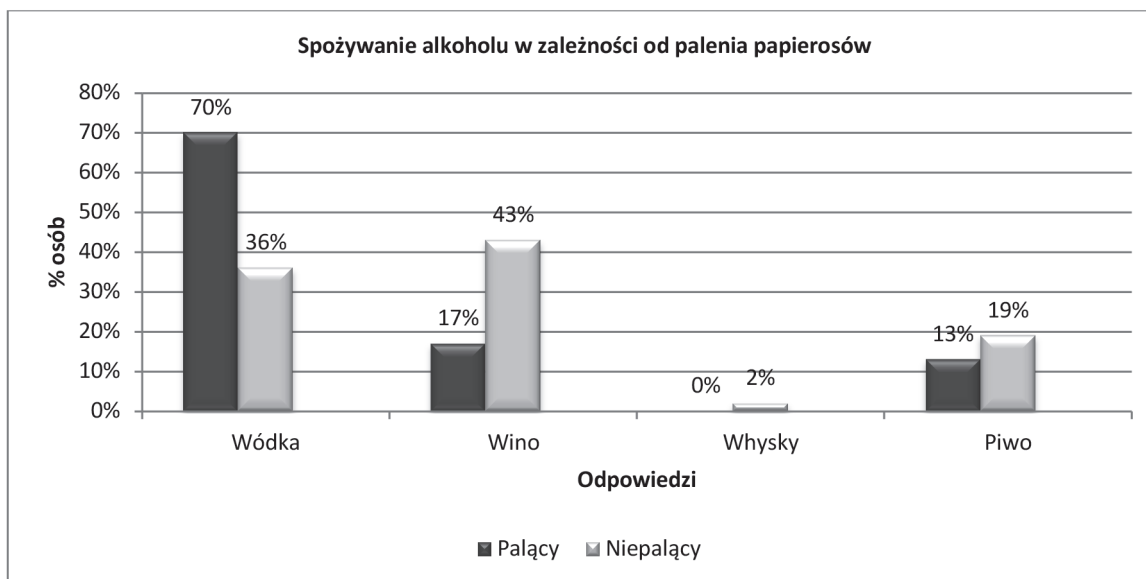
że osoby palące papierosy w większym stopniu preferowały wódkę niż osoby niepalące (70% vs 33%, $p < 0,001$). Wyniki przedstawiono na rycinach 1 i 2.

Częstotliwość spożycia alkoholu

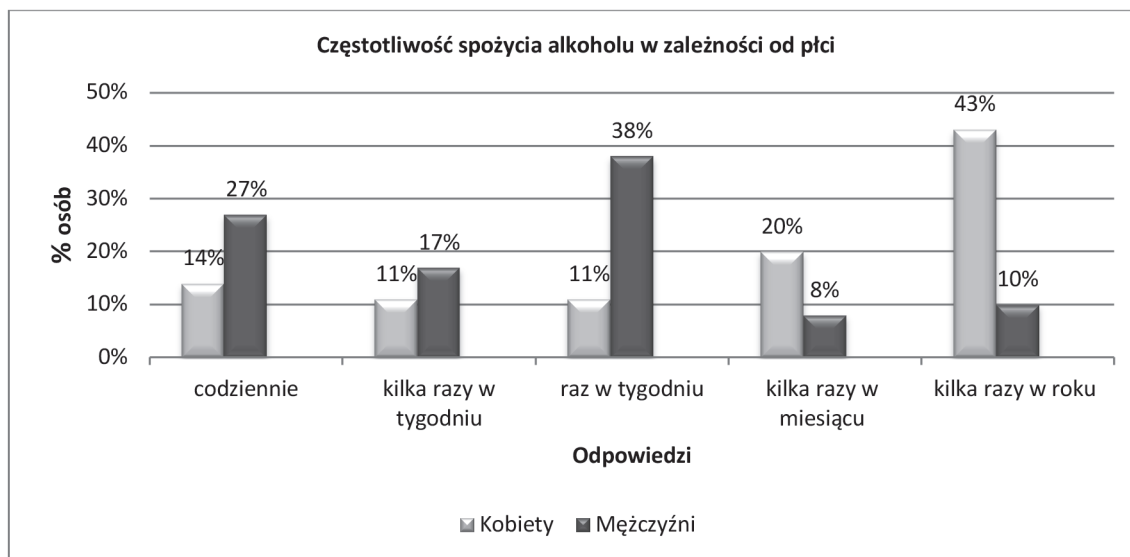
Codziennie alkohol spożywało 19% osób, kilka razy w tygodniu 13%, raz w tygodniu 23%, natomiast rzadziej tj. kilka razy w miesiącu 13% i kilka razy w roku 24%. Częstsze spożycie alkoholu dotyczyło w istotnie większym stopniu mężczyzn niż kobiety ($p < 0.001$), co przedstawiono na rycinie 3.



Rycina 1. Preferencje osób starszych dotyczące rodzaju spożywanego alkoholu w zależności od płci
Figure 1. Elderly people's preferences regarding the type of alcohol consumed depending on sex



Rycina 2. Preferencje osób starszych dotyczące rodzaju spożywanego alkoholu w zależności od palenia papierosów
Figure 2. The preferences of the elderly regarding the type of alcohol consumed depending on the smoking of cigarettes



Rycina 3. Częstotliwość spożycia alkoholu w zależności od płci

Figure 3. The frequency of alcohol consumption depending on sex

Ilość alkoholu wypijanego zazwyczaj jednorazowo.

Ankietowani w podanym pytaniu zaznaczyli jakie ilości danego alkoholu spożywają zazwyczaj jednorazowo. Największy odsetek osób odpowiedział, że spożywa jednorazowo 2-4 kieliszki (30ml) wódki 40% (19% ankietowanych), 2-4 kieliszki (50 ml) wódki 40% (14% ankietowanych), 2-4 lampki (100 ml) wina 12% (15% ankietowanych) oraz 1 butelkę (500 ml) piwa 5% (10% ankietowanych) – tabela III. Najczęściej stosowane jednorazowo ilości poszczególnych alkoholi w zależności od płci przedstawiono w tabeli IV. Nie różniły się one w zależności od płci w przypadku wina, piwa oraz wódki w kieliszkach 50 ml. Stwierdzono, że znacząca różnica dotyczyła wódki wypijanej w kieliszkach 30 ml, których większe ilości tj. 5-7 oraz ≥ 8 kie-

liszków wypijali mężczyźni w porównaniu do kobiet (odpowiednio 33% vs 0% oraz 13% vs 0%, $p = 0,020$).

Powody spożywania alkoholu

Największy odsetek osób (38%) przyznał, iż spożywa alkohol z powodu spotkań towarzyskich, 22% z uwagi na chęć „poprawy układu krążenia” (ankietowani mogli zaznaczyć tę odpowiedź niezależnie od tego czy potrafili wyjaśnić na czym ta poprawa polega), 17% ankietowanych spożywało alkohol z powodu samotności, 10% z powodu problemów związanych z procesem starzenia się, natomiast z powodu problemów materialnych oraz związanych z chorobą 12% ogółu ankietowanych. W tym pytaniu nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zależności od płci.

Tabela III. Ilość i rodzaj alkoholu spożywanego jednorazowo wśród badanych

Table III. The amount and type of alcohol consumed at one time among the respondents

Liczba kieliszków, lampek, butelek	Rodzaj alkoholu							
	Wódka 40% (30 ml)		Wódka 40% (50 ml)		Wino 12% (100ml)		Piwo 5% (500ml)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	7	0	0	5	5	10	10
2-4	19	19	14	14	15	15	4	4
5-7	8	8	1	1	4	4	1	1
8 i więcej	3	3	1	1	2	2	1	1

Tabela IV. Najczęściej stosowane jednorazowo ilości poszczególnych alkoholi w zależności od płci
Table IV. The most frequently used amounts of individual alcohols at one time depending on sex

Płeć	Rodzaj oraz ilość spożywanego alkoholu wśród badanych osób (liczba kieliszków wódki, lampek wina, butelek piwa)															
	*Wódka 40% (kieliszek 30 ml)								**Wódka 40% (kieliszek 50 ml)							
	Liczba kieliszków								Liczba kieliszków							
	1		2-4		5-7		≥8		1		2-4		5-7		≥8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mężczyzna	3	13	10	42	8	33	3	13	0	0	11	85	1	8	1	8
Kobieta	4	31	9	69	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0

Płeć	Rodzaj oraz ilość spożywanego alkoholu wśród badanych osób (liczba kieliszków wódki, lampek wina, butelek piwa)															
	**Wino 12% (lampka 100 ml)								** Piwo 5% (butelka 500 ml)							
	Liczba lampek								Liczba butelek							
	1		2-4		5-7		≥8		1		2-4		5-7		≥8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mężczyzna	2	40	1	20	1	20	1	20	4	44	3	33	1	11	1	11
Kobieta	3	14	14	67	3	14	1	5	6	86	1	14	0	0	0	0

*Różnica istotna statystycznie, ** Różnice nieistotne statystycznie

Spożywanie alkoholu w okresie przed wystąpieniem choroby

Badane osoby zapytano o spożycie alkoholu w okresie przed wystąpieniem choroby. 24% ankietowanych przyznało, że w okresie przed wystąpieniem choroby spożywało alkohol w tym samym stopniu jak obecnie, 37% spożywało mniej a więcej 39%.

Przekazanie podczas wizyt lekarskich informacji o skutkach nadmiernego spożywania alkoholu oraz zapytanie o spożywane ilości

Jedynie 31% osób podczas wizyt lekarskich zostało poinformowanych przez lekarza o skutkach nadmiernego (powyżej standardowych ilości) spożywania alkoholu. Ankietowanych zapytano czy w ciągu ostatniego roku podczas wizyt lekarskich zetknęli się z pytaniem lekarza o ilość spożywanego alkoholu. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło jedynie 40% respondentów.

Czy nadmierne spożycie alkoholu jest czynnikiem rozwoju chorób układu krążenia zdaniem ankietowanych

Jedynie 37% ankietowanych stwierdziło, iż nadmierne spożycie alkoholu jest czynnikiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych.

Standardowa porcja alkoholu

Badane osoby zapytano w jakich pojemnościach naczyń dla danego rodzaju napoju alkoholowego zawarta jest standardowa porcja alkoholu. Jedynie blisko 30% badanych osób znało poprawną odpowiedź w przypadku wina, piwa oraz wina (33% vs 29% vs 32%).

Dyskusja

Zgodnie z prognozą demograficzną na okres obejmujący do 2050 roku, opracowaną przez Główny Urząd Statystyczny, nastąpi wzrost odsetka oraz udziału osób starszych. Z procesem starzenia się najczęściej związane są choroby układu krążenia. Pomimo spadku odsetka zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych u osób w wieku 65 lat i więcej, nadal choroby układu krążenia stanowią ponad połowę przyczyn zgonów osób starszych. W 2012 roku były one przyczyną 54% zgonów (11%) [3].

Wraz z procesem starzenia się coraz częściej pojawiają się problemy zdrowotne osób starszych, w tym również te, które są związane z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Do niedawna picie alkoholu w tej grupie wiekowej budziło małe zainteresowanie badaczy. Dopiero zjawisko starzenia się społeczeństw odmieniło perspektywę spożywania alkoholu przez osoby w podeszłym wieku i przyczyniło się do zainteresowania tym problemem [1]. Jak podaje Suwała i wsp.

w USA do 2030 r. podwoi się liczba osób starszych uzależnionych od alkoholu [2]. Z medycznego punktu widzenia jest to istotny problem, który związany jest z większą wrażliwością działania alkoholu u osób starszych, ponieważ taka sama ilość alkoholu wywołuje większe jego stężenie we krwi niż u osób młodszych [4]. Według ekspertów WHO efektywna walka z otyłością, cukrzycą, a także z nadmiernym spożyciem alkoholu i paleniem papierosów, może zapobiec wystąpieniu 80% wszystkich zachorowań bądź wysoce je opóźnić [5]. Nadmierne spożycie alkoholu zwiększa ryzyko m.in. ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki, stłuszczenia i marskości wątroby a także chorób układu krążenia. Znanie są także negatywne neurologiczne, psychiczne i socjalne skutki spożycia alkoholu. Nie ustalono dotąd jego ilości, która nie zwiększałaby ryzyka zachorowania na nowotwory [10,17,18].

Wyniki niniejszego badania wskazują, iż obecnie do spożywania alkoholu przyznało się aż 87% badanych osób, natomiast 47% respondentów przyznało, że pali papierosy. Podobne wyniki w swoim badaniu zaobserwowała Dziedzic i wsp. [18]. Współwystępowanie spożywania alkoholu i palenia papierosów prowadzi do interakcji, która polega przede wszystkim na zwiększeniu tolerancji obydwu środków w celu osiągnięcia satysfakcji z ich stosowania, co przyczynia się do powstania poważnych skutków zdrowotnych. W badaniu przeprowadzonym przez Shiffmana stwierdzono większe średnie spożycie alkoholi wysokoprocentowych u osób palących. Takie same wnioski wyciągnięto po przeprowadzeniu niniejszego badania. Osoby palące papierosy w większym stopniu preferowały wódkę w porównaniu do osób niepalących (70% vs 33%). Z przeglądu dostępnego piśmiennictwa wynika, że nikotyna zmniejsza stężenie alkoholu we krwi oraz obniża pożądany efekt picia, co może prowadzić do zwiększonego jego spożycia. Ponadto w opinii ekspertów etanol nasila metabolizm nikotyny, co w konsekwencji wzmaga głód nikotynowy, a co za tym idzie zwiększa liczbę wypalanych papierosów [6].

Z przeprowadzonych badań wynika, iż zdecydowanie najbardziej preferowanym alkoholem wśród badanych osób była wódka (52%). Ten rodzaj alkoholu znacząco częściej preferowali mężczyźni niż kobiety (71% vs 33%). Jak podaje Królikowska i wsp. spożycie alkoholu przez mężczyzn jest zdecydowanie bardziej akceptowane przez społeczeństwo, dlatego mężczyźni znacząco częściej niż kobiety preferują alkohole wysokoprocentowe [7]. Z kolei z innych badań

wynika, iż kobiety są w większym stopniu zagrożone powstawaniem problemów alkoholowych niż mężczyźni przy tym samym poziomie spożycia. Jest to związane ze specyfiką procesu starzenia się kobiet, ponieważ u nich szybciej następuje ubytek tkanki tłuszczowej oraz ilości wody w organizmie niż u mężczyzn [6]. Z analizy badań własnych wynika, iż kobiety spożywające „słabsze” alkohole częściej niż mężczyźni wybierały wino (53% vs 10%), natomiast w podobnym stopniu jak mężczyźni zadeklarowały spożywanie piwa (14% vs 18%). Odmienne wyniki zaobserwowała Suwała i wsp. w badaniu, z którego wynika, że mężczyźni istotnie częściej niż kobiety wybierali piwo (3,8% vs 1,9%).

Kolejnym badanym aspektem była częstotliwość spożywania alkoholu przez ankietowanych. Codziennie alkohol spożywało 19% osób, kilka razy w tygodniu 13%, raz w tygodniu 23%, natomiast rzadziej tj. kilka razy w miesiącu 13% i kilka razy w roku 24%. Zupełnie inne wyniki uzyskali Dziedzic i wsp. w badaniu, w którym żaden ankietowany nie zaznaczył codziennego spożycia alkoholu. Uzyskane wyniki Dziedzica i wsp. skłaniają do zastanowienia się nad tym, czy badane osoby, w pewnym stopniu, ukrywały fakt codziennego spożywania alkoholu uważając to za wstydlive, czy być może obawiały się przypuszczalnych negatywnych reakcji ze strony badaczy [18].

Badania przeprowadzone w 2008 roku przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) wykazały, iż osoby starsze są zagrożone występowaniem problemów alkoholowych [8]. W Europie 27% osób powyżej 55 r. z. przynajmniej do codziennego spożywania alkoholu. Populacja osób starszych spożywająca alkohol codziennie w połączeniu z przyjmowaniem leków jest narażona na poważne problemy zdrowotne [10].

Zgodnie z wytycznymi ESC wypijanie ≥ 3 napojów alkoholowych dziennie wiąże się z podwyższonym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego. Wyniki wielu badań epidemiologicznych wykazały niższe ryzyko chorób układu krążenia w przypadku umiarkowanego spożycia alkoholu w porównaniu z abstynentami. Wydaje się, że zależność ta nie wynika ze szczególnej charakterystyki abstynentów. Za umiarkowane spożycie alkoholu uznaje się ograniczenie alkoholu do 20 g/dobę u mężczyzn i do 10 g/dobę u kobiet oraz całkowite wykluczenie go z diety u osób z nieprawidłowym stężeniem trójglicerydów. Jednakże w metaanalizie 59 badań epidemiologicznych poddano

w wątpliwość jakikolwiek korzystny wpływ umiarkowanego spożycia alkoholu [9].

Za standardową porcję alkoholu uważa się 200 ml piwa 5%, 100 ml 10% wina lub 25 ml 40% wódki. Każda z tych porcji zawiera 10 g czystego etanolu [17]. Największy odsetek osób odpowiedział, że spożywa jednorazowo 2-4 kieliszki (30 ml) wódki 40% (19% ankietowanych), 2-4 kieliszki (50 ml) wódki 40% (14% ankietowanych), 2-4 lampki (100 ml) wina 12% (15% ankietowanych) oraz 1 puszkę (500 ml) piwa 5% (10% ankietowanych). Stanowi to ilości przekraczające standardowe porcje w przypadku obu płci, z wyjątkiem mężczyzn spożywających 2 lampki 200 ml wina. Nieco mniejszy odsetek osób przyznał, że spożywane ilości są jeszcze większe. Z kolei ilości najmniejsze, które można uznać za mieszczące się w zalecanych ograniczeniach standardowych porcji u obu płci dotyczyły niewielkiego odsetka osób tj. 7% w przypadku wódki oraz wina 5%. Z kolei w przypadku piwa, 500 ml wskazane przez 10% badanych stanowi ilości bliską zalecanym ograniczeniom jedynie u mężczyzn. Jak podaje Wiciński i wsp. w analizie badania MONICA wykazano dwukrotnie wyższe ryzyko ostrego zawału serca u osób spożywających pięć i więcej drinków dziennie, w porównaniu z osobami niepijącymi. Jednakże to samo badanie wskazuje na kardioochronny wpływ alkoholu w grupie kobiet spożywających jednego drinka dziennie oraz w grupie mężczyzn ograniczających się do 1-2 drinków w ciągu dnia [11]. Warto zwrócić uwagę, że zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn jednorazowe ilości spożywanego alkoholu przekraczały dopuszczalne ilości do spożycia. Amerykańskie badania przesiewowe wykonane wśród osób starszych, będących pacjentami podstawowej opieki zdrowotnej wykazały, że 12% kobiet i 15% mężczyzn w wieku ponad 60 lat spożywa alkohol powyżej zalecanych przez National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism górnych norm spożycia [1]. Ponadto warto zwrócić uwagę, iż o ile żadna z kobiet w badaniu własnym nie zaznaczyła, że spożywa jednorazowo więcej niż 4 kieliszki wódki, to blisko aż 70% wypija jednokrotnie od 60 ml do 120 ml wódki, co odpowiada 20g-40g czystego alkoholu etylowego. Dodatkowo z omawianego wcześniej amerykańskiego badania wynika, że 2% kobiet w ciągu tygodnia regularnie wypija ponad 21 standardowych porcji alkoholu, czyli około 630 ml wódki. Dlatego, pomimo iż kobiety piją alkohol rzadziej i mniej niż mężczyźni, to ich predyspozycje do rozpoczęcia spożywania alkoholu w starszym wieku są większe [1]. Warto również

zwrócić uwagę, że w przeprowadzonym badaniu własnym nie wykazano różnic istotnych statystycznie dla ilości spożywanego alkoholu w zależności od rodzaju choroby układu krążenia.

Proces starzenia się jest związany z problemami zdrowotnymi, społecznymi oraz psychologicznymi. Trudne sytuacje, takie jak trudności finansowe, samotność czy ogólny zły stan zdrowia spowodowany chorobą mogą skłaniać osoby starsze do stosowania substancji psychoaktywnych [12]. Wyniki niniejszego badania wykazały, iż największy odsetek osób spożywał alkohol przy okazji spotkań towarzyskich. Blisko 20% ogółu ankietowanych spożywało alkohol z powodu samotności, 10% w związku z procesem starzenia się, natomiast 12% z powodów materialnych oraz dolegliwości związanych z chorobą. Interesującym jest, że ponad 20% badanych osób zadeklarowało, iż spożywa alkohol z powodu chęci „poprawy układu krążenia”. Powszechnie panuje przekonanie, że niewielkie ilości alkoholu mogą poprawiać przepływ krwi np. w kończynach i działają pozytywnie na serce. Jednakże wśród osób starszych, trudno oczekiwać, aby potrafili oni precyzyjnie naukowo wyjaśnić na czym dokładnie to działanie polega a często też powyżej jakich ilości zaczyna być negatywne. Wyniki wielu badań epidemiologicznych wykazały, że działanie kardiooprotekcyjne jest podobne w odniesieniu do wszystkich rodzajów napojów alkoholowych. Jednakże badacze z programu Copenhagen City Heart Study stwierdzili, że tylko czerwone wino zmniejsza umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych [13]. Potencjalne działanie kardioochronne czerwonego wina jest związane między innymi z obecnością resweratrolu. Przypuszcza się, że wykazuje on działanie ochronne na serce dzięki hamowaniu agregacji płytek krwi i procesowi zapalnego, a poprzez nasilenie produkcji tlenu azotu rozszerza także naczynia krwionośne [14]. Ponadto efekt kardiooprotekcyjny standardowych ilości alkoholu wiąże się ze wzrostem frakcji HDL cholesterolu (średnio o 12% przy spożyciu 1-2 jednostek) oraz z jego działaniem przeciwzakrzepowym. Pomimo wyników badań, które wskazują na korzystny wpływ umiarkowanego spożycia alkoholu na ryzyko sercowo-naczyniowe, dotychczas nie określono dawki, którą uznałoby się za bezpieczną dla zdrowia [19-21].

Z dostępnego piśmiennictwa wynika, iż umiarkowane spożycie alkoholu może potencjalnie przynosić korzystny wpływ na organizm człowieka, jednakże kluczem jest umiar. Zbyt duże ilości spożywanego

alkoholu istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia różnego rodzaju problemów zdrowotnych [15]. Z kolei badanie przeprowadzone przez Suwałę dowiodło, iż jedynie blisko 28% ankietowanych uznało nadmierne spożycie alkoholu za czynnik mający wpływ na ryzyko rozwoju określonych chorób. Podobne wyniki zaobserwowano w badaniu własnym, z którego wynika, iż zaledwie 37% badanych przyznało, że nadmierne spożycie alkoholu jest czynnikiem rozwoju chorób układu krążenia. W pytaniu dotyczącym pojemności standardowej porcji alkoholu dla wina, wódki oraz piwa jedynie blisko 30% ankietowanych znało poprawną odpowiedź. Dane te wskazują na potrzebę edukacji osób starszych w tym zakresie.

24% ankietowanych przyznało, że w okresie przed wystąpieniem choroby spożywało alkohol w tym samym stopniu jak obecnie, 37% spożywało mniej a więcej 39%. Dane te są niepokojące, ponieważ wskazują, że jedynie blisko 40% osób zmniejszyła spożycie i podobny odsetek badanych nie tylko nie zminimalizował jego podaży ale ją zwiększył. Może to wynikać m.in. z faktu, iż w opinii publicznej panuje przekonanie, że alkohol może wywierać pozytywny wpływ na układ krążenia a fakt, że dotyczy to tylko umiarkowanych ilości jest w praktyce pomijany.

Uważa się, że osoby starsze mają najniższe wskaźniki nadużywania alkoholu, więc skala jego spożycia w tej grupie wiekowej jest wyraźnie niedoceniane [16]. W Polsce problematyka uzależnień wśród seniorów to nadal temat tabu. Dlatego też czynności wspierające profilaktykę oraz terapię kierowane są głównie do osób młodszych, marginalizując problemy alkoholowe wśród osób starszych [8]. Polscy lekarze często pomijają kwestię spożywania alkoholu w kontaktach z pacjentami. W niniejszym badaniu wykazano, iż jedynie 30% ankietowanych podczas wizyt lekarskich zostało poinformowanych przez lekarza o skutkach nadmiernego (większego niż uznane za standardowe ilości) spożywania alkoholu, takich jak wzrost ciśnienia tętniczego, zwiększone ryzyko udaru mózgu lub hipertriglicydemii oraz brak skuteczności leczenia hipotensyjnego. Ponadto jedynie 40% osób w ciągu ostatniego roku podczas wizyt lekarskich lekarz

zapytał o spożywane ilości. Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby z hipertriglicydemią, ponieważ jak już wyżej wspomniano te osoby powinny całkowicie wykluczyć alkohol w diecie. Wysoce niepokojące wyniki uzyskano również w badaniu prowadzonym przez Suwałę, w którym jedynie 6% osób zetknęło się z pytaniem lekarza o ilości spożywanego alkoholu. Niezależnie jednak od rodzaju choroby układu krążenia, lekarze powinni zwracać uwagę na objawy, często mylące, których występowanie u seniorów powinno skłonić do rozważenia podejrzenia problemów związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu. U osób starszych, u których istnieje podejrzenie, że spożywają nadmierne ilości alkoholu, lekarz powinien wdrożyć metodę krótkiej interwencji, która polega przede wszystkim na przekazaniu ogólnych informacji o niekorzystnym wpływie alkoholu na zdrowie oraz interakcjach jakie zachodzą między nim a pobieranymi lekami [2].

Wnioski

1. U niektórych osób obu płci wypijana jednorazowa ilość alkoholu przekraczała dopuszczalną do spożycia standardową porcję.
2. Pacjentów kardiologicznych należy zachęcać do ograniczania spożycia alkoholu.
3. Istnieje potrzeba edukacji osób starszych dotyczącej negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie, w której powinni uczestniczyć głównie lekarze, a także dietetycy odpowiedzialni za planowanie i monitorowanie leczenia dietetycznego.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Agnieszka Saran-Jagodzińska

Katedra Dietetyki i Kosmetologii, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie

ul. Popiełuszki 4, 62-510 Konin

☎ (+48 63) 229 71 50

✉ asaran@interia.pl

Piśmiennictwo/References

1. Habrat B: Problemy związane z piciem alkoholu przez osoby starsze. *Postępy Nauk Medycznych* 2011;24(8):701-4.
2. Suwała M, Gerstenkorn A. Wykrywanie problemów alkoholowych u osób w starszym wieku. *Psychiatria Polska* 2007;41(5):703-13.

3. Główny Urząd Statystyczny. https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/18/1/1/ludnosc_w_starszym_wieku.pdf
4. Bronowski P, Sawicka M, Kluczyńska S. Rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych po 60. roku życia. *Gerontologia Polska* 2011;19(1):47-52.
5. Samoliński B, Raciborski F. *Zdrowe starzenie się: Biała Księga* (Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013).
6. Suwała M, Gerstenkorn A. Rozpoznawanie problemów alkoholowych u osób w wieku powyżej 65 lat. *Gerontologia Polska* 2006;14 (4): 72-8.
7. Królikowska S. Rola stereotypów płci w kształtowaniu postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia. *Nowiny Lekarskie* 2011;80(5):387-93.
8. Szpringer M, Czerwiak G, Czerwiak A. Uzależnienia wieku podeszłego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2013;4(50):324-8.
9. Gossop M, Moos R. Substance misuse among older adults: a neglected but treatable problem. *Addiction* 2008;103(3):347-8.
10. Wytyczne ESC dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej w 2016 roku. Szósta Wspólna Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) i innych towarzystw ds. prewencji sercowo-naczyniowej w praktyce klinicznej. *Kardiologia Polska* 2016;74,9:821-936
11. Wiciński M. Wpływ alkoholu na wybrane jednostki chorobowe. Wino czerwone-fakty i mity. *Przegląd badań klinicznych (według EBM)*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia, Warszawa 2015.
12. Struzik M. Używanie substancji psychoaktywnych przez osoby starsze. *Serwis Informacyjny Narkomania* 2012;3(59):17-21.
13. Łazowski J. Wpływ alkoholu na serce: szkodliwy czy korzystny? *Farmacja Polska* 1998;54(11):498-500.
14. Przysławski J, Dzięcioł M. Resweratrol- aktualny stan wiedzy. *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna* 2012;45(4):1166-74.
15. Sieńczewski Ł. Alkohol-wróg czy przyjaciel? *Food Forum* 2018;5(27):109-12.
16. Barrick C, Connors G. Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs & Aging* 2002;19(8):583-94.
17. Szymczak A i wsp. Wpływ alkoholu na wybrane schorzenia przewodu pokarmowego. *Nowiny Lekarskie* 2009;78(3-4):222-7.
18. Jarosz M. *Nowotwory złośliwe*. Wyd. PZWL, Warszawa 2008
19. Dziedzic B, Sienkiewicz Z, Imiela J. Analiza wybranych zachowań zdrowotnych osób po 65 roku życia ze stwierdzoną chorobą niedokrwinną serca. *Gerontologia Polska* 2015;3:107-15.
20. Standardy postępowania dietetycznego w kardiologii. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Dietetyki. *Dietetyka* 2016;9:1-32
21. Jelski W, Szmitkowski M. Wpływ alkoholu etylowego na układ krzepnięcia. *Polski Merkuriusz Lekarski* 2008;24:131-3
22. Krawiec A., Cylwik B., Chrostek L. i wsp. Wpływ przewlekłego spożywania alkoholu na stężenie lipidów, lipoprotein i apolipoprotein we krwi. *Polski Merkuriusz Lekarski* 2008;24:144-521
23. Wytyczne ESC/EAS dotyczące postępowania w dyslipidemiach: jak dzięki leczeniu zaburzeń lipidowych obniżyć ryzyko sercowo-naczyniowe (2019). Grupa Robocza do spraw leczenia dyslipidemii Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) oraz Europejskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą (EAS). *Kardiologia Polska* 2020;3:1-103