

**Tab. 2.** Výskyt jiných forem rizikového chování ve vztahu k hraní na výherních automatech (jen chlapci ve věku 16 let z databáze ESPAD/NASUD).

	Kouření cigaret denně	Časté pití vysloveně nadměrných dávek alkoholu <sup>a</sup>	Opakovaná zkušenost s nelegálními drogami <sup>b</sup>
Výherní automaty alespoň 1x měsíčně či častěji	60,6 %	47,6 %	45,8 %
Nehraje na automatech nikdy nebo velmi zřídka	26,0 %	19,3 %	19,6 %
Relativní riziko	2,3	2,5	2,3

<sup>a</sup>Pítí v přepočtu 100 ml čistého lihu 3x za měsíc nebo častěji.

<sup>b</sup>Alespoň 10x za život užil jakoukoli ilegální drogu, včetně marihuany.

### Důsledky pro praxi

Je nejvyšší čas, aby se prevencí problémů působených hazardní hrou začali vážně zabývat odpovědní činitelé. Určitě by se také měli ozvat nespokojení rodiče, jinak je budou jejich děti okrádat, aby měly peníze na hazardní hru. Už dnes majetek rodičů, jejichž děti hazardně hrají, často končí v zastavárnách. Samotní lékaři a psychologové mají jen omezené možnosti. Mohou upozorňovat na nebezpečí hazardních her a nabízet pomoc těm, kdo o ni stojí. Pomáhající profese však nemohou omezit dostupnost hazardních her nebo vymáhat dodržování platných zákonů.

Pro ty, kdo mají s hazardní hrou problém, ale nechtějí vyhledat odbornou pomoc, nabízíme následnou bezplatnou službu. Z internetové adresy [www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor) si mohou stáhnout příručku „*Jak překonat problémy s hazardní hrou*“ a ze stejné adresy si mohou stáhnout i nově zpracovanou nahrávku desenzitizace pro patologické hráče ve formátu MP3. Desenzitizace ve fantazii je postup, který se v této indikaci osvědčil [1]. Uvedené materiály lze využívat i jako doplněk profesionální léčby. Lékaři všech klinických oborů a psychologové by také měli znát a používat formy krátké intervence pro patologické hráčství [2].

### LITERATURA

1. McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A. et al.: Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 1983, pp. 366–372.
2. Nešpor, K., Csémy, L.: Krátká intervence u patologického hráčství. V tisku.

Dodáno redakci: 25. 5. 2005

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.  
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

PhDr. Ladislav Csémy  
Psychiatrické centrum Praha

## Alkohol v těhotenství

Nešpor K., Csémy L.

### Současný stav poznatků

Hlavní lékař USA vydal nedávno doporučení týkající se alkoholu a těhotenství [7]. Mimo jiné se v něm uvádí následující. Těhotné ženy by se měly alkoholu zcela vyhybat, aby předešly spektru letálních alkoholových poruch (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, zkráceně FASD). Tyto poruchy sahají od mírných poruch učení a menších tělesných vad až k plně rozvinutému fetálnímu alkoholovému syndromu (typicky se projevuje nižším intelektem, poruchami růstu, abnormalitami v oblasti hlavy, obličeje a centrálního nervového systému). Prevalence fetálního alkoholového syndromu se v USA odhaduje na 0,5 až 2 případy na 1000 narozených

[6]. Rozdílné odhady jsou dány tím, že studie využívající aktivní vyhledávání vykazují vyšší výskyt než studie pasivně se spokojující s hlášeními. Diagnostika fetálního alkoholového syndromu je nejsnazší mezi 3. až 12. rokem, nikoliv už při narození, proto jsou údaje vycházející z prostého hlášení podhodnoceny. Odhaduje se také, že v USA připadají na jeden fetální alkoholový syndrom tři postižení spektra fetálních alkoholových poruch mírnějšího stupně. Prohlášení hlavního lékaře USA shrnuje současný stav výzkumu v této oblasti následovně:

- Alkohol požívaný v těhotenství zvyšuje riziko souvisejících vrozených vad, včetně poruch růstu, abnor-

malit v oblasti obličeje, postižení centrálního nervového systému, poruch chování a vývoje intelektu. Častější je výskyt poruch pozornosti s hyperaktivitou [2].

- V těhotenství nelze žádné množství alkoholu považovat za bezpečné.
- Alkohol může poškodit plod v celém průběhu těhotenství. K poškození může dojít už v prvních týdnech těhotenství, kdy žena ještě o svém těhotenství neví.
- Postižení kognitivních funkcí a poruchy chování, k nimž došlo v důsledku pití alkoholu v těhotenství, mají trvalý charakter.
- Alkoholovým poškozením plodu lze předejít.

*Z toho pak logicky vyplývají následující doporučení:*

1. Ženy by v těhotenství neměly pít žádný alkohol.
2. Těhotné ženy, které alkohol v těhotenství pily, by alkohol měly přestat pít, aby zmírnily riziko.
3. Ženy, které plánují těhotenství, by neměly pít alkohol.

4. Vzhledem k tomu, že zhruba polovina těhotenství v USA je neplánovaných, ženy ve fertilním věku by měly spolupracovat se svým lékařem, aby snížily riziko alkoholového poškození plodu.

5. Zdravotníci by měli soustavně zjišťovat spotřebu alkoholu žen v produktivním věku, informovat je o riziku pití alkoholu v těhotenství a doporučovat v těhotenství abstinenci od alkoholu. (V České republice by se měli lékaři všech klinických oborů zajímat o spotřebu alkoholu u svých pacientů, i když se nejedná o ženy ve fertilním věku. Důvodem je vysoká spotřeba alkoholu a rozšířenost zdravotních škod působených alkoholem.)

V USA přibližně 10 % těhotných žen pokračuje v pití alkoholu a 2 % pije dokonce v tazích, což je pro plod zvláště nebezpečné [2]. O tom, že efektivní prevence je možná, svědčí např. práce, podle níž se ve státě Washington podařilo v letech 1991 až 1998 snížit počet žen,

kteří v těhotenství pily alkohol, i počet dětí s fetálním alkoholickým syndromem, které se dostaly do náhradní péče [1].

*Ideální preventivní program zahrnuje:* 1. Všeobecnou prevenci zaměřenou na celou populaci žen ve fertilním věku.

2. Selektivní prevenci zaměřenou na ženy ve fertilním věku, které pijí alkohol.

3. Indikovanou prevenci zaměřenou na ženy s vysokým rizikem, včetně těch, které zneužívaly alkohol během minulých těhotenství [4].

### Situace v České republice

Jedná se o aktuální problém. Spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele v České republice je podstatně vyšší než v USA a větší jsou i škody, které zde alkohol působí. Marketingové strategie alkoholového průmyslu jsou často zaměřeny na ženy ve fertilním věku (tab. 1).

Podle Kukly a spol. [5] pije v České republice alkoholické nápoje před otěhotněním 3/4 žen. Z nich třetina pokračuje v pití alkoholu během prvních tří měsíců a dalších 16 % i mezi 3. až 6. měsícem. Uvedené skutečnosti svědčí o tom, že poruchy ze spektra alkoholových poškození budou v České republice častější než v USA. Vznikají tak škody na genetickém fondu populace a dochází i k těžkým ekonomickým škodám. Tomu by se dalo předejít.

**Tab. 1.** Frekvence pití alkoholických nápojů u žen ve fertilním věku 18 až 40 let [3].

Denně nebo skoro denně	2,1 %
3 až 4x týdně	5,5 %
1 až 2x týdně	22,9 %
1 až 2x měsíčně	10,4 %
1 až 20x za čtvrt roku	6,1 %
1 až 2x za rok	6,4 %
V posledním roce nepila alkohol	16,6 %

## LITERATURA

1. **Astley, S. J.:** Fetal alcohol syndrome prevention in Washington State: evidence of success. *Pediatr. Perinat. Epidemiol.*, 2004, 18, pp. 344–351.
2. **Burd, L., Klug, M. G., Martsof, J. T., Kerbeshian, J.:** Fetal alcohol syndrome: neuropsychiatric phenomics. *Neurotoxicol. Teratol.*, 2003, 25, pp. 697–705.
3. **Csémy, L.:** Nepublikovaná data z projektu Genacis, sběr dat v roce 2003, zpracováno 2005.
4. **Hankin, J. H.:** Fetal alcohol syndrome prevention research. *Alcohol Research & Health*, 2002, 26, pp. 58–65.
5. **Kukla, L., Hrubá, D., Tyrlík, M.:** Alkohol a drogy v těhotenství. Rozdíly mezi kuřačkami a nekuřačkami. *Alkoholismus a drogové závislosti*, Bratislava, 34, 1999, s. 193–202.
6. **May, P. A., Gossage, J. P.:** Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome: A summary. *Alcohol Res. Health*, 25, 2001, pp. 159–167.
7. U.S. Surgeon General Releases Advisory on Alcohol Use in Pregnancy. Dostupné na <http://www.hhs.gov/surgeongeneral/pressreleases/sg02222005.html>.

*Dodáno redakci: 8. 6. 2005*

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.  
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha*

*PhDr. Ladislav Csémy  
Psychiatrické centrum Praha*