

Токсично въздействие на алкохола

<http://medpedia.framar.bg/%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D0%BC%D0%BA%D0%B1-t51-3/t51-%D1%82%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%B2%D1%8A%D0%B7%D0%B4%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%B0>

от 06 окт 2016г.



Нарушенията при употребата на алкохол се отнасят до поведение на прекомерно пиене, което може да създаде опасни условия за консуматора и другите. Алкохолната пристрастеност обикновено се категоризира като злоупотреба с алкохол или алкохолна зависимост, като и при двата вида се наблюдава **токсично въздействие на алкохола**.

Злоупотребата с алкохол е модел на пиене, който води до нежелани резултати като например:

- неизпълнение на работа или лични задължения
- периодично употреба на алкохол в потенциално опасни ситуации
- проблеми със закона
- продължителната употреба, въпреки вредите, се прави за социални или лични взаимоотношения
- употреба на алкохол може да доведе до алкохолна зависимост (алкохолизъм)

Алкохолна зависимост е медицински термин за алкохолизъм. Зависимостта от алкохол се характеризира с:

- повишени количества алкохол са необходими за получаване на ефект (толерантност)
- симптоми на абстиненция (гадене, изпотяване, раздразнителност, тремор, халюцинации и гърчове) се развиват, когато пиенето се спира или намалява
- постоянна жажда за алкохол и невъзможност да се ограничи пиенето

- човекът продължава да пие, въпреки знанието на физическо или психическо увреждане на него или на други

Химията на алкохола позволява той да засяга почти всеки тип клетки в тялото, включително и тези на централната нервна система. След продължително излагане на алкохол мозъкът става зависим от него. Пиенето постоянно и последователно във времето може да доведе до зависимост и предизвика *симптоми на абстиненция* по време на периоди на въздържание.

Тази физическа зависимост обаче не е единствената причина за алкохолизъм. За да се развие алкохолизъм, **други фактори** обикновено влизат в играта като генетика, култура и психология. Генетичните фактори според изследванията играят значителна роля при алкохолизма и могат да са причина за около половината от общия риск от алкохолизъм.

Ролята, която играе в **генетиката при алкохолизма**, е сложна и много различни гени са включени. Изследванията показват, че алкохолната зависимост и зависимости от други вещества могат да бъдат свързани с генетични вариации в 51 различни хромозомни региони.

Наследствени черти, които могат да покажат възможна, но недоказана връзка с алкохолизма, включват:

- амигдалата, зона в мозъка, която е свързана с емоциите, е докладвана, че е по-малка при лица с история на алкохолизъм в семейството
- хората могат да наследят липса на предупредителни сигнали, които обикновено карат хората да спрат да пият
- серотонинът е невротрансмитер, важен за благосъстоянието на организма и свързаните с него поведения (храна, почивка, сън); необичайни нива на серотонина са свързани с високи нива на толерантност към алкохола
- допаминът е друг невротрансмитер, свързан с алкохолизъм и други зависимости; проучванията показват, че високите нива на D2 допаминовия рецептор може да помогне за инхибирането на поведенчески реакции към алкохол и предпазва от алкохолизъм при хора с фамилен анамнез за алкохолна зависимост

Дори и генетичните фактори да могат да бъдат идентифицирани, е малко вероятно те да обяснят всички случаи на алкохолизъм. **Наследствени генетични белези не обричат дете на алкохолно бъдеще. Околната среда, личностните и емоционалните фактори също играят важна роля.**

Действие: Алкохолът има **широко разпространено въздействие върху мозъка** и може да повлияе на невроните (нервни клетки), мозъчната химия, както и притока на кръв в челните дялове на мозъка. Невротрансмитерите се засягат от продължителна употреба на алкохол. Когато човек, който е зависим от алкохола, спира пиенето, химични реакции създават прекалено претоварена нервна система и тревога чрез промяна на нивото на химичните вещества, които потискат импулсивността към стрес и възбуда.

Високите нива на норепинефрин, който мозъкът произвежда повече при спиране на пиенето, могат да доведат до симптоми на **абстиненция** като например увеличаване на кръвното

налягане и сърдечната честота. Тази хиперактивност в мозъка произвежда силна нужда за успокоение и употреба на още алкохол.

Употребата на алкохол стимулира и отделянето на други невротрансмитери (серотонин, допамин и опиоидни пептиди), които произвеждат *приятни чувства* като еуфория и чувство за благосъстояние.

С течение на времето обаче значителната употреба на алкохол изчерпва запасите на допамин и серотонин. Следователно постоянното пиене в крайна сметка не успява да се възстанови настроението, но алкохоликът вярва, че алкохолът ще подобри състоянието му (макар и да не го прави).

Между 80-90% от хората са лекувани за **алкохолен рецидив** дори след години на въздържание. **Пациентите и грижещите се за тях трябва да разберат, че пристъпите на алкохолизъм са аналогични на повтарящи обостряния на хроничните физически заболявания.**

Факторите, които оказват **висок риск за рецидив** включват: разочарование и гняв; социален натиск; вътрешно изкушение. Алкохолът блокира емоционалната болка и често се възприема като верен приятел, когато човешките отношения се провалят. Той също е свързан със свободата и със загуба на потискане, като компенсира скуката на ежедневието.

Абстинентно състояние: Когато алкохоликът се опитва да се откаже от пиенето, мозъкът се стреми да възстанови това, което възприема за свое равновесие. **Нормалното функциониране на мозъка е трайно нарушено в резултат на токсично въздействие на алкохола.** *Мозъкът реагира* с депресия, тревожност и стрес (емоционалния еквивалент на физическата болка), които са резултат от дисбаланса на мозъчните химически вещества. Тези негативни настроения продължават да изкушават алкохолиците да се върнат към пиенето дълго след като физическите симптоми на абстиненция са намалели.

Много аспекти на взаимоотношенията на бившия алкохолик се променят, когато спре да пие, правейки трудно да запази въздържанието. Един *от най-трудните проблеми*, които възникват, е да бъде около други хора, които могат да пият в компания без опасност от пристрастяване. Чувството за изолация, загубата на забавление и развлечение и убеждението на бившия алкохолик, че съжалението, а не уважението, е водещо в отношението на приятелите му могат да доведат до самота, ниско самочувствие и силно желание да пие отново. Приятелите могат лесно да не приемат трезвения, може би унил и потиснат бивш алкохолик.

Медиите описват удоволствието от пиенето в реклами и програми. Медицинските ползи от леко до умерено пиене често се оповестяват, като бившите алкохолици могат да ги използват като фалшив претекст за здравето си за връщане към алкохола.

Рисковите фактори за алкохолна зависимост включват: възраст, пол, фамилна обремененост, психиатрични и поведенчески разстройства. Младите хора с най-голям риск за ранно пиене са тези с история на насилие, домашно насилие, депресия и стресови житейски събития. Хората с фамилна анамнеза за алкохолизъм са с по-голям потенциал да започват да пият преди 20-годишна възраст и да се превърнат в алкохолици.

- **Възраст:** Въпреки че алкохолизъм обикновено се развива в началото на зряла възраст, възрастните хора не са защитени от развитие на алкохолизъм. Алкохолът се отразява на *остарялото тяло* по различен начин - по-малък брой напитки предизвикват нетрезво състояние, а органите могат да бъдат увредени от по-малки количества алкохол в сравнение с млади хора. Също така, много от лекарствата, предписани на възрастните хора, взаимодействат неблагоприятно с алкохол. Лекарства, използвани при артрит или болка, представляват особена опасност при взаимодействие с алкохол.
- **Пол:** Повечето алкохолици са мъже, но честотата на алкохолизъм при жените се увеличава през последните 30 години. Изследванията показват, че жените са по-уязвими от мъжете към много от дългосрочните последици от алкохолизъм. Например жените са по-склонни от мъжете да развият алкохолен хепатит и да умрат от цироза, както и са по-уязвими към увреждане на мозъчните клетки, причинени от употребата на алкохол.
- **Психични и поведенчески разстройства:** Лица, които са били малтретирани като деца, имат по-висок риск от злоупотреба с вещества по-късно в живота. Според проучване 72% от жените и 27% от мъжете с разстройства от злоупотреба с вещества съобщават физическо или сексуално малтретиране или и двете.

Тежка депресия или тревожност излагат хората на висок риск от алкохолизъм, тютюнопушене, както и други форми на зависимост. Също така, голяма част от алкохол зависимите хора страдат от съпътстващо психиатрично или злоупотребата с вещества разстройство.

Тревожността или депресията могат да повишат риска за самолечение с алкохол. Депресията е най-честият психиатричен проблем при хора с алкохолизъм или злоупотреба с вещества. Злоупотребата с алкохол е много често при пациенти с биполарно разстройство и шизофрения.

Специфични тревожни разстройства като панически разстройства и социална фобия могат да създадат особен риск за злоупотреба с алкохол и вещества. Социалната фобия причинява силен страх да не бъдат публично критикувани и унижени. Паническите разстройства причиняват силна тревожност и пристъпи на паника. Хората с тези заболявания могат да използват алкохол като начин да бъдат по-малко потиснати в обществени ситуации или за да успокоят чувствата на паника. Хората, които имат тревожни разстройства, са по-склонни да възобновят пиенето след лечение на алкохолна зависимост.

Дългосрочният алкохолизъм сам може да предизвика химически промени, които генерират тревожност и депресия. Невинаги е ясно след това, дали хората с емоционални разстройства се самолечат с алкохол или дали алкохолът причинява промени в настроението.

Симптомите на злоупотреба или зависимост от алкохол могат да включват:

- малък или никакъв контрол върху количеството на пиенето или продължителността или честотата на пиене
- опит за ограничаване или спиране на пиенето, но без успех
- симптоми на абстиненция при опит да се спре пиенето (тремор, тревожност, раздразнителност, сърцебиене, гадене, потене, проблеми със съня и гърчове)
- повече случаи на опасни ситуации (при шофиране, плуване, небезопасен секс) при пиене
- развитие на толерантност (поносимост) към последиците от пиенето и се изисква повече алкохол за преминаване в нетрезво състояние
- консуматорът продължава да пие, въпреки че е имал бели петна в паметта или махмурлук, заради когото е пропуснал работа или други нормални дейности
- консуматорът продължава да пие, въпреки че има заболяване, което знае, че се е влошило поради консумацията на алкохол
- консуматорът продължава да пие, въпреки че знае, че това причинява проблеми в дома, на работа или в училище
- консуматорът пие сам или започва да пие в началото на деня
- консуматорът е имал правни проблеми, причинени от пиенето

Разстройствата при употреба на алкохол могат да се развият коварно и **често няма ясна граница между злоупотреба с алкохол (проблем с пиенето) и зависимостта от алкохол (алкохолизъм)**. В крайна сметка алкохолът доминира мислите, емоциите и действията и става основното средство, чрез което човек може да се справи с хора, работа и живот.

Токсикокинетика:

Поетото количество алкохол основно се *резорбира* от лигавицата на стомаха (20%), дванадесетопръстника и началото на тънкото черво (80%). Резорбцията на алкохола започва още от устната кухина. Част от алкохола може да не се резорбира, поради повръщане, абсорбирането му върху храната, което обуславя и т.нар. първичната елиминация.

Периодът от поглъщането на спиртната напитка до момента на достигане на максималната концентрация на алкохола в кръвта се нарича период на всмукване - **резорбция**. Интензивността на резорбция се влияе от множество фактори. Тя трае от 45 минути до 3 часа. Колкото е по-бавна, толкова е по-нисък пикът на концентрация в кръвта. Максимумът на резорбцията на алкохола настъпва от 45-90 минути от началото на поемането.

Времето на максималната концентрация в кръвта *зависи от това, дали е пълен стомахът или е празен*. При пълен стомах резорбцията може да се удължи от 90-180 минути. При неколккратно и продължително поемане срокът на резорбция също се удължава. При повторен прием резорбцията е забавена. *Качеството и видът на храната* оказват съществено влияние върху резорбцията на алкохола в стомаха (при гастрити и язва резорбцията на алкохола е много висока).

Честата употреба на алкохол също *увеличава скоростта*, докато при рядко пиещите алкохол резорбцията е значително по-бавна. Влияние оказва и *възрастта* - по-умерена е резорбцията при хора на средна възраст, а е ускорена при деца и старци.

При силно психическо напрежение и отрицателни емоции резорбцията на алкохол се *забавя*. При *физическо напрежение и умора резорбцията на алкохол се увеличава*. При употребата на *газирани напитки и шампанизирани вина резорбцията на алкохола се увеличава*, което се дължи на повишената пропускливост на лигавиците под влияние на въглеродния двуокис. Съществува права **зависимост между поетото количество алкохол и скоростта на резорбция**.

Фазата на елиминация започва при еднаква концентрация на алкохола в артериалната и венозната кръв. Това става обикновено *при резорбиране на 90%* от поетото количество. Това е моментът, при който концентрацията на алкохола в кръвта е *най-висока*. Излъчването зависи от скоростта на окислението. Този процес се ускорява при физическо натоварване. Зависи от състоянието на черния дроб, бъбреците, белия дроб. Силно се забавя при черепно-мозъчни травми, при състояние на безсъзнание.

Елиминацията настъпва след максималната резорбция и води до понижаване концентрациите в кръвта главно в резултат на окислението. Факторът на окисление е индивидуален и е по-висок при мъжете. Стойностите му се увеличават при физическо натоварване, а намаляват при употребата на други течности, психическа умора, травми.

Съществуват **различни степени на алкохолно опиване**. При **лека степен** (при наличие на 0,5-1,5‰) най-често лицето е с добро самочувствие, бодро настроение и самодоволно, *намалена е самокритичността*, емоциите са предимно с положителна окраска. Налице са емоционална лабилност, лесна раздразнимост, намалена работоспособност. Споменът през тази степен на алкохолното опиване е съхранен напълно.

При **средна степен** (при наличие на 1,5 - 2,5 ‰ алкохол в кръвта) лицето е със силно подчертана емоционална лабилност, като има периоди на повишено настроение, които се сменят с потиснатост. От състояние на еуфория и веселост се преминава в потиснатост, самосъжаление, плачливост. Самокритичността рязко спада, лесно се обиждат, реагират неадекватно, понякога агресивно. *Нарушена е координацията* на движенията, забавени са реакциите, мисленето, нарушен е говорът, имат слюнотечение, гадене, *повръщане*, ускорена сърдечна дейност, усилена диуреза.

При **тежка степен** (2,5-3,0 ‰ и повече алкохол) често се заспива, *губи се съзнание*, понижена е болковата чувствителност и температурата, лицето е цианотично, кожата е влажна и студена, кръвното налягане е ниско, пулсът е забавен, може да има повръщане, изпускане по малка и голяма нужда, равновесието и походката са силно нарушени, говорът е неразбираем. Такива пострадали се *нуждаят от медицинска помощ*, тъй като се понижава кръвната захар рязко, има потискане на дишането, гърчове, опасност от аспирация, сърдечно-съдова слабост и колапс, опасност от смъртен изход.

Ефектите в резултат на **токсично въздействие на алкохола при прекомерна дългосрочна консумация на алкохол и свързаните с употребата на алкохол разстройства** са:

- увреждане на сърцето / кардиомиопатия
- аритмия
- хипертония или повишаване на кръвното налягане при пациенти с хипертония
- макроцитна анемия
- увеличава риска от инсулт
- недостатъчно кръвоснабдяване на мозъка (церебрална недостатъчност)
- увеличава риска от тромбоза
- алкохолът предизвиква производството на ендогенен холестерол в клетъчните мембрани, в резултат на което повишава по-късно серумните нива на общия холестерол
- холестаза
- увреждане на дванадесетопръстника
- дразнене и възпаление на стомашната лигавица
- гастрит
- стомашни киселини (чрез отпускане на долния езофагеален сфинктер и намаляване на перисталтиката)
- дразнене и възпаление на червата
- панкреатит
- увеличава риска от възникване на много видове рак - на гърдата, дебелото черво, хранопровода, гърлото, черния дроб, устата, панкреаса (със 100 %), стомаха, злокачествен меланом на кожата
- реактивна хипогликемия
- чернодробно увреждане - цироза, стеатоза, недостиг на холин в черния дроб, фиброза, алкохолен хепатит
- намалява способността на организма да изгаря мастна тъкан
- увеличава риска от подагра (намалява екскрецията на пикочна киселина, което води до увеличаване на производството на млечна киселина)
- гинекомастия (развитие на гърдите при мъжете)
- левкоплакия (преканцерозни лезии в устата)
- увеличава риска от остеопороза
- увеличава агресивността и предизвиква безпокойство
- по време на бременност може да предизвика разстройство с дефицит на вниманието в поколението
- уврежда бензодиазепиновите рецептори в мозъка
- потиска центрове в мозъка, отговорни за поведението и координацията
- пречи на функцията на малкия мозък и причинява смъртта на невроните в малкия мозък на мозъка
- вреди на невроните на хипокампуса на мозъка (и тази повреда хипокампусните неврони се изостря по време на алкохолна абстиненция след продължително алкохолно потребление)
- алкохолен делириум (делириум тременс)
- депресия
- мигрена

- пречи на цикъла на съня (въпреки че алкохолът предизвиква сън през първите няколко часа, последната половина на цикъла на съня се прекъсва и намалява)
- увреждане на говора - неясен говор
- мощен прекурсор за производството на свободни радикали (чрез ацеталдехид)
- ускорява пероксидацията на липиди
- безплодие при жените / мъжете
- мъжка импотентност
- увеличава мъжки нива на естрогените, като затруднява способността на черния дроб да елиминира излишните естрогени
- увеличава производството на пролактин
- уврежда мъжката сексуалната активност (чрез инхибиране на ендогенната продукция на азотен оксид, който е необходим за ерекцията)
- свиване на тестисите наполовина от техния размер (чрез намаляване на нивата на тестостерон)
- ускорява образуването на бръчки по кожата
- намалява: серумните нива на каротиноиди; активността на холинацетилаза в мозъка; абсорбцията от организма на калций; абсорбцията и увеличава отделянето на магнезий; броя на рецепторите в мозъка на гама-аминомаслена киселина
- потиска производството на хормона на растежа и на мелатонин
- алкохолиците често с дефицит на селен и цинк
- разрушава: биотин; холин; фолиева киселина; инозитол; парааминобензоена киселина; витамин В6; витамин С; витамин Е; витамин К
- увеличава отделянето на: витамин А; витамин В1; витамин В2; витамин В12
- значително изостря съществуващите случаи на псориазис (чрез увеличаване на усвояването на токсини в стомашно-чревния тракт и нарушаване на функцията на черния дроб)

Алкохол и черен дроб: Алкохолът се окислява в черния дроб и образува ацеталдехид, който е отговорен за по-голямата част от токсичните ефекти на консумацията на алкохолни напитки. Той потиска желателно окисление (разрушаване) на токсични амини. Алкохолът (чрез ацеталдехид) реагира с някои невротрансмитерите в мозъка и образува вредни, пристрастяващи ендогенни изохинолинови алкалоиди.

Алкохолът се абсорбира в тънките черва и преминава директно в черния дроб, където той се превръща в предпочитан източник на енергия. Черният дроб е особено застрашен от алкохолизма. В черния дроб алкохолът се превръща в токсични химикали, по-специално ацеталдехид, които предизвикват производството на имунни фактори, наречен цитокини.

В големи количества тези фактори водят до *тъканно възпаление и увреждане*. Дори и умерен прием на алкохол може да доведе до болки в горния десен квадрат на корема - възможен симптом на засягане на черния дроб. В много случаи тези симптоми могат да бъдат показател за *затлъстяване (стеатоза) на черния дроб или алкохолен хепатит, които са обратими чернодробни състояния*.



Между 10-20% от хората, които прекаляват с алкохола, развиват **цироза** - *прогресивно и необратимо увреждане на черния дроб*, което в крайна сметка може да бъде фатално. Хората с алкохолизъм може да имат начин на живот, който ги излага на по-висок риск за хепатит В и С. Хроничните форми на вирусен хепатит представляват риск за цирроза и рак на черния дроб и алкохолизмът значително увеличава тези рискове.

Други увреждания на стомашно-чревния тракт:

Алкохолизъм може да предизвика много проблеми в *стомашно-чревния тракт*: **гастрит, рефлуксна болест, язва** (особено при хора, които приемат нестероидни противовъзпалителни средства), кървене, възпаление на хранопровода и др.

Токсично въздействие на алкохола може да допринесе за сериозно *остро и хронично възпаление на панкреаса (панкреатит)* при хора, които са податливи на това състояние. Има доказателства за по-висок риск за рак на панкреаса при хора с алкохолизъм.

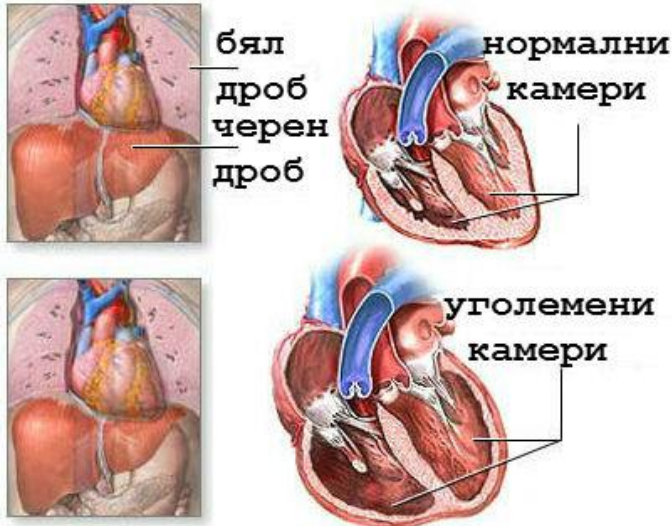


Панкреатит

Алкохол и сърдечно-съдова система: Алкохолът е токсин, който уврежда сърдечния мускул. В действителност *сърдечно заболяване е една от водещите причини за смърт при алкохолици*. Злоупотребата с алкохол увеличава нивата на триглицеридите (нездравословни мазнини) и

увеличава рисковете за високо кръвно налягане, сърдечна недостатъчност и инсулт. Освен това допълнителните калории в алкохола могат да допринесат за затлъстяване, основен рисков фактор за много сърдечни проблеми.

Кардиомиопатия



Кардиомиопатия

Риск от онкологични заболявания: Злоупотребата и зависимостта от алкохол могат да увеличат риска от **някои видове рак**. По-специално значителната употреба на алкохол повишава рисковете за рак на *устата, гърлото, хранопровода, стомаха, червата, черния дроб и колоректален рак*. Дори и умерена употреба на алкохол може да увеличи риска от рак на *гърдата*. Въпреки че допълнителния риск е малък, жени, които са изложени на висок риск от рак на гърдата, трябва да не пият изобщо.

Имунитет: Хроничният етилизъм е свързан с понижаване на имунитета. С течение на времето хроничният алкохолизъм може да доведе до сериозно намаляване на белите кръвни клетки, което повишава риска от придобита в обществото пневмония (пневмония, придобита извън на болници или старчески домове).

Дихателни проблеми: Чести при остри алкохолни отравяния. Когато пациентите са пияни, те са и изложени на риск за аспирация на стомашно съдържимо в дихателните пътища, което води до дихателна недостатъчност и пневмония. Пациентите, които злоупотребяват с алкохола, *имат по-голям риск за развитие на тежка пневмония*. При тежки отравяния има *централно потискане на дишането*. При хроничен алкохолизъм има чести възпаления на дихателните пътища.

Кости и мускули: Тежкият алкохолизъм е свързан с остеопороза (загуба на костна плътност), увреждане на мускулите, рани на кожата и сърбеж. Алкохол зависимите жени са изправени

пред по-голям риск от мъжете за увреждане на мускулите, включително и мускулите на сърцето, от токсичните ефекти на алкохола.

Хормонални промени: Алкохолизмът *увеличава нивата на женския хормон естроген и намалява нивата на мъжкия хормон тестостерон*, фактори, които вероятно допринасят за *еректилна дисфункция, увеличаване на гърдите при мъжете и безплодие при жените*. Тези промени могат да носят отговорност и за по-високите рискове за отсъстващи менструални периоди и необичайно маточно кръвотечение при жени с алкохолизъм.

Алкохолът може да предизвика хипогликемия, спадане на кръвна захар, което е особено опасно за хора с диабет, които приемат инсулин. Интоксикирани диабетици могат да не са в състояние да разпознаят симптомите на хипогликемия.

Влияние на алкохола върху плода: Дори умерени количества алкохол могат да имат вредни ефекти върху развитието на плода, включително и **ниско тегло** при раждане и повишен *риск от спонтанен аборт*. Големи количества могат да предизвикат **фетален алкохолен синдром**, състояние, което може да причини забавяне на растежа и психиката.

Неврологични проблеми: Пиенето на твърде много алкохол еднократно може да доведе до незабавни леки неврологични проблеми във всеки като например *безсъние и главоболие*. Продължителната употреба на алкохол може **физически да засегне мозъка – обратимо или трайно**. В зависимост от продължителността и тежестта на злоупотребата с алкохол неврологичните щети могат да не бъдат перманентни и въздържанието почти винаги води до евентуалното възстановяване на нормалните психични функции. Развитието на зависимост е свързано с трайни промени в мозъка (централната нервна система).

Отскорошна значителна употреба на алкохол (в рамките на последните 3 месеца) е свързана с известна *загуба на вербална памет и по-бавно време за реакция*. С течение на времето токсично въздействие на алкохола при **хроничната злоупотреба** може да навреди на така наречените "*изпълнителни функции*", които *включват решаване на проблеми, психическа гъвкавост, краткосрочната памет и внимание*. Тези проблеми обикновено са леки до умерени и *могат да продължат седмици или дори години след като човек спре да пие*. В действителност тези упорити проблеми, свързани с вземането на решения и преценката, са вероятно една от причините за трудностите при отказване. Алкохолни пациенти, които имат съпътстващи психични или неврологични проблеми, са с *повишен риск от умствено разстройство и депресия*.

Дефицит на витамини и др.: Хората с алкохолизъм трябва да приемат витамини и минерални добавки. Дори и хора с алкохолизъм, приемащи добра храна, могат да имат дефицит на важни хранителни вещества. **Особено недостигът на витамин В** представлява риск за здравето на хората с алкохолизъм. Дефицити на други витамини и минерали могат да предизвикат широко разпространените здравословни проблеми. Алкохолът пречи на метаболизма на фолиевата киселина, много важен витамин, наречен **фолиева киселина**, когато се използва като добавка. Дефицит на фолиева киселина може да доведе до тежка анемия. Недостиг по време на бременност може да доведе до вродени дефекти при детето.

Синдромът на Вернике-Корсаков е сериозно следствие на *тежък дефицит на тиамин (витамин В1)* при алкохолизъм. Симптомите на този синдром включват тежка загуба на равновесие, объркване и загуба на паметта. Това може да доведе до трайно увреждане на мозъка и смърт. След като синдромът се е развил, пероралното лечение няма ефект, а само адекватно и бърз интравенозно въвеждане на витамин В1 може да лекува това тежко състояние. Витамин В12 може да доведе до периферна невропатия, състояние, което причинява болка, изтръпване и други необичайни усещания в ръцете и краката.

Алкохол и лекарства: Ефектите на много лекарства се засилват от алкохола, докато други се потискат. От особено значение е *подсилващият ефект* на алкохола върху *успокоителни, антидепресанти и антипсихотични* лекарства. Алкохолът взаимодейства и с много лекарства, използвани от хора с диабет, възпрепятства действието на лекарства, които предотвратяват припадъци или кръвни съсиреци. Алкохолът увеличава *риска от стомашно-чревни кръвоизливи при хора, приемащи аспирин* или други нестероидни противовъзпалителни средства. Хронично злоупотребяващите с алкохол хора са с особено висок риск за *нежелани странични ефекти от консумация на алкохол по време на приема на някои антибиотици*. Тези нежелани реакции включват зачервяване на лицето, главоболие, гадене и повръщане.

Алкохол и качество и продължителност на живота: Алкохолизмът *намалява продължителността на живота* с около 10-12 години. Колкото по-рано хората започват да пият значително и често, толкова по-голям е шансът от развитие на сериозни заболявания по-късно.

- Алкохолът може да повлияе на тялото по толкова много начини, че на изследователите им е трудно да определят точно какви са последиците от пиенето. Хроничният алкохолизъм е свързан с по-ранна смърт. Той не само крие по-висок риск от по-честите сериозни здравословни проблеми, като например инфаркт, сърдечна недостатъчност, диабет, заболяване на белите дробове или инсулт. Хроничната консумация на алкохол води до много проблеми, които могат да увеличат риска от смърт.
- Хората, които пият редовно, имат по-висок процент на смърт от нараняване или насилие. Предозирането на алкохол може да доведе до смърт. Това е особена опасност за подрастващите, които могат да искат да впечатлят приятелите си с уменията си да пият алкохол, но все още не могат преценят последиците от него.
- **Делириум тременс (алкохолен делириум)** се среща в около 5% от алкохолиците. Той включва тежки симптоми на абстиненция, тежко нарушение на ЦНС с нарушено ментално състояние и халюцинации и симптоми от целия организъм – различни системи и органи. В някои случаи това може да бъде фатално.
- Честата и голяма употреба на алкохол директно уврежда много области в тялото и води до опасни заболявания (увреждане на черния дроб, панкреатит, анемия, кръвене от горната част на стомашно-чревния тракт, увреждане на нерви, еректилна дисфункция).
- Алкохолици, които се нуждаят от операция, са с повишен риск от постоперативни усложнения в резултат на токсично въздействие на алкохола, включително инфекции, кръвене, инсуфициенция на функциите на сърцето и белия дроб, проблеми със зарастването на рани. Симптоми на алкохолна абстиненция след операцията могат да причинят допълнителен стрес върху пациента и да възпрепятства възстановяването.

- Въпреки че не е традиционно да се мисли като медицински проблем, махмурлукът има значителни последици, които включват промени в чернодробната функция, хормоналния баланс и психическо функциониране и повишен риск от депресия и сърдечни събития. Махмурлукът може да навреди на високата ефективност на труда, повишава риска за грешки и инциденти.
- Алкохолът играе голяма роля за злополуки, самоубийства и престъпността. Алкохолът играе основна роля при повече от половината от всички смъртни случаи при автомобилни злополуки. Именно те сред водещите причини за смърт при младите хора. Алкохолизмът е първична диагностика при около 25 % от всички хора, които извършват самоубийство. Алкохолът е замесен в повече от половината от всички убийства. Алкохолни домакинства са по-малко сплотени и имат повече конфликти, както и на членове на тези семейства са по-малко независими в сравнение с домакинствата с липса на алкохолизъм или възстановяващи се от алкохолизъм родители.
- Домашното насилие към партньор или дете е често срещан резултат на злоупотреба с алкохол. Децата на алкохолиците са склонни да се справят по-лошо в училище от другите деца, имат по-висока честота на депресия, тревожност и стрес и по-ниско самочувствие отколкото техните връстници. В допълнение към собствения им наследен риск за по-късен алкохолизъм, много деца на алкохолици имат сериозни проблеми за справяне със ситуации и проблеми, което може да продължи през целия им живот. Порасналите деца на родители алкохолици са с повишен риск за развод и за психиатрични симптоми. Едно изследване показва, че единствените събития с по-голямо психологическо въздействие върху децата са сексуално и физическо насилие.

Алкохол и други зависимости: Изследователите са открили общи генетични фактори на зависимостта от никотина и алкохола, което може да обясни отчасти защо алкохолици често са пушачи. Алкохолици, които пушат, съчетават здравословните проблеми на двете зависимости. В действителност, някои проучвания показват, че хората, които са зависими от алкохол и цигари, е по-вероятно да умрат от свързани с тютюнопушенето заболявания отколкото от индуцираните с алкохола здравословни проблеми. Злоупотреба с други вещества е също често срещана при алкохолиците.

Алкохол и бременност: *Бременните жени не трябва да пият алкохол. Доказано е, че консумацията на алкохол по време на бременност причинява вреда на плода.* Алкохолът може да доведе до дългосрочни здравословни проблеми и вродени дефекти.



Когато бременна жена пие алкохол, той преминава чрез кръвта в кръвта, тъканите и органите на бебето. Алкохолът се разгражда много по-бавно в тялото на бебето, отколкото при възрастен индивид. Това означава, че *нивото на алкохол в кръвта на бебето остава повишено по-дълго, отколкото при майката*. Това може да навреди на бебето и понякога може да доведе до дългосрочно увреждане.

Консумацията на много алкохол по време на бременност може да доведе до група от дефекти в бебето, известни като **фетален алкохол синдром**. Симптомите могат да включват:

- проблеми с вниманието и поведението
- сърдечни дефекти
- промени във формата на лицето
- лош растеж преди и след раждане
- лош мускулен тонус и проблеми с движението и баланса
- проблеми с мисленето и речта

Тези медицински проблеми са *доживотни* и могат да варират от *лека до тежка* степен.

Усложненията, наблюдавани при новороденото, могат да включват:

- церебрална парализа
- преждевременно раждане
- аборт или раждане на мъртво дете



Фетален алкохол синдром (дисморфичен) МКБ Q86.0

Няма "безопасно" количество алкохол, което може да консумира по време на бременност. Употребата на алкохол се оказва **най-вредна през първите 3 месеца** от бременността, но все пак *пиенето на алкохол по всяко време на бременността може да бъде вредно*. Рискът от раждане на увредено бебе е около 10% при 30 до 60 ml дневна консумация на концентриран етанол и около 40% при хронични алкохолички.

Рискът за плода може да бъде обяснен със следните физиологични особености:

- плацентата позволява свободното преминаване на етанол и токсични метаболити (ацеталдехид) към плода;
- развиващата се нервна система на плода е особено чувствителна към действието на етанола, който оказва отрицателно въздействие върху пролиферацията (увеличаване броя на клетките), диференциацията, невроналната миграция, аксоналното нарастване и фината настройка на мрежата от синапси. Или с други думи - етанолът засяга всички основни процеси в развиващата се централна нервна система;
- основният детоксикиращ орган при възрастните е черният дроб, докато при плода черният дроб не е в състояние да метаболизира и обезвреди етанола и неговите метаболити, тъй като съответните ензими не се експресират (освобождават) в толкова ранен етап. Зрелишните тъкани притежават далеч по-малка антиоксидантна защита в сравнение с тъканите на възрастен индивид, тъй като произвеждат по-малки количества чернодробни ензими, значително по-малко антиоксидантни ензими (например супероксид дисмутаза - СОД), цистеин, глутатион-трансферази или глутатион-пероксидази.

Клиничната картина на феталния алкохолен синдром се състои в:

- забавено развитие или патология от страна на мисловната, речевата и интелектуална сфера
- аномалии в развитието на сърдечно-съдовата система
- лицев дизморфизъм
- изоставане във физическото развитие
- нарушения в координацията.

Лицевият дисморфизъм е много типична черта и прави впечатление още от раждането. Предполага се, че се дължи на употребата на алкохол още от 10-та — 20-та гестационна седмица на бременността. Налице са данни за:

- тесни малки очи с големи епикантални гънки,
- микроцефалия (малка глава),
- микрогнатия (малка долна челюст),
- малка горна устна,
- гладък филтрум (браздата между горната устна и носа).



Дори и бременната жена да не консумира често алкохол, пиенето на голямо количество веднъж може да навреди на бебето. Злоупотребата с алкохол значително увеличава риска от развитие на свързани с алкохола увреждания на бебето. Консумацията на умерени количества алкохол по време на бременност може да доведе до **спонтанен аборт**.

Жените, които са бременни или които се опитват да забременеят, трябва да избягват употребата на алкохол. Единственият начин да се предотврати фетален алкохолен синдром е да не се пие алкохол по време на бременност.