Consumul de alcool

Camelia Claici

Introducere

Factorul de risc reprezintă un anumit aspect comportamental, genetic, demografic, de mediu sau fiziologic, care crește probabilitatea îmbolnăvirii unei persoane sănătoase. Factorii de risc influențabili sunt: alimentația nesănătoasă, fumatul, alcoolul, stresul, activitatea fizică. (1)

Alcoolul (etanolul sau alcoolul etilic) este o parte a tradițiilor culturale ale majorității societăților, încă de la începuturile civilizației. Dovezi ale obținerii alcoolului prin distilare datează din anul 1100 î.e.n. (2)

Glosar de termeni

Indicatori pentru măsurarea nivelului de consum de alcool:

- **unitatea de alcool**

Cantitatea de alcool în grame/per persoană/zi poate fi transformată în unități de alcool, echivalența este de 10-14 g de alcool pur/unitate.

- **cantitate de alcool, în grame per persoană/zi**

Acest indicator este utilizat în studii epidemiologice, dar și în practica medicală, ca măsură a cantității medii de alcool pur consumată de o persoană, într-o zi. Cantitățile de alcool se corelează cu efectele asupra sănătății.

- **cantitate de alcool, per capita (APC)**

Se definește ca litri de alcool pur consumat pe cap de locuitor într-un an, la persoane cu vârsta peste 15 ani. Termenul este folosit în studii epidemiologice ca indicator al nivelului de consum annual mediu al unei populației date.

Modelul consumului de alcool pornește de la consum nepericulos pentru sănătate, până la consum care duce la dependență și alte consecințe grave asupra sănătății.

CONSUMUL RISCANT

Este definit ca un nivel sau model de consum care este probabil să determine consecințe negative pentru sănătate, dacă acest nivel este continuat. (Babor et al 1994). O definiție a OMS descrie consumul riscant: *consum mediu regulat de 20-40 g de alcool/zi la femei și 40-60 g/zi la bărbați* (Rehm et al 2004).

CONSUMUL NOCIV

Este definit ca un tipar de consum de alcool care produce daune sănătății fizice (cum este, de exemplu, ciroza hepatică) sau psihice (de exemplu, depresia secundară consumului de alcool) (OMS, 1992).

Comisia europeană definește consumul nociv ca ”Aportul de peste 60 de grame de alcool pur la o ocazie, lunar sau mai des, în timpul ultimelor 12 luni”.

OMS a definit consumul nociv: *consum mediu regulat de mai mult de 40 g de alcool/zi la femei și 60 g de alcool/zi la bărbați* (Rehm et al, 2004).

INTOXICAȚIE

Intoxicația etanolică este o condiție tranzitorie după administrarea de alcool, rezultând în tulburări ale nivelului de conștiență, cunoaștere, percepție, dispoziție sau comportament sau ale altor funcții și reacții psihofiziologice.

EPISOD DE CONSUM EXCESIV

Acest model presupune consumarea episodică a unor cantități mari de alcool (peste 60 g de alcool/ocazie sau mai mult de 5-6 unități/ocazie). Acest tip de *consum neregulat* la „ocazii” sau în weekend este asociat cu consecințe negative grave asupra sănătății fizice (Gmel et al, 2010; Rehm et al, 2004), deși nu se depășește cantitatea recomandată pe săptămână.

Fiecare țară și-a stabilit limite privind cantitatea de alcool care reprezintă un consum nepericulos pentru sănătate, în grame de alcool pur/zi pentru bărbați și femei sau în unități de alcool. În România, se consideră un consum problematic (riscant, nociv, extrem de nociv) depășirea următoarelor cantități:

- Bărbați - 2 unități/zi, maxim 14 unități/săptămână;
- Femei - 1 unitate/zi, maxim 7 unități/săptămână;
- Persoane peste 65 ani – 1 unitate/zi. Depășirea acestor limite se asociază cu creșterea riscurilor pentru sănătate.(2)

Importanța problemei

Organizația Mondială a Sănătății definea în urmă cu peste 50 de ani sănătatea ca fiind „bunăstare completă fizică, psihică și socială, și nu doar absența bolii sau infirmității". Starea de sănătate se prezintă ca efectul interacțiunii permanente dintre organismul uman și mediul înconjurător.

Consumul de alcool reprezintă o problemă gravă de sănătate publică - alcoolul are efecte negative severe asupra sănătății fizice și psihice, fiind implicat în peste 200 de categorii de boli și reprezentând unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru morbiditate, invaliditate și mortalitate. (2)

Consumul de alcool reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în România, cu rata consumului abuziv (*binge drinking*) de 35%, mult peste media UE (20%). La bărbați rata consumului abuziv e de peste 50%. (3)

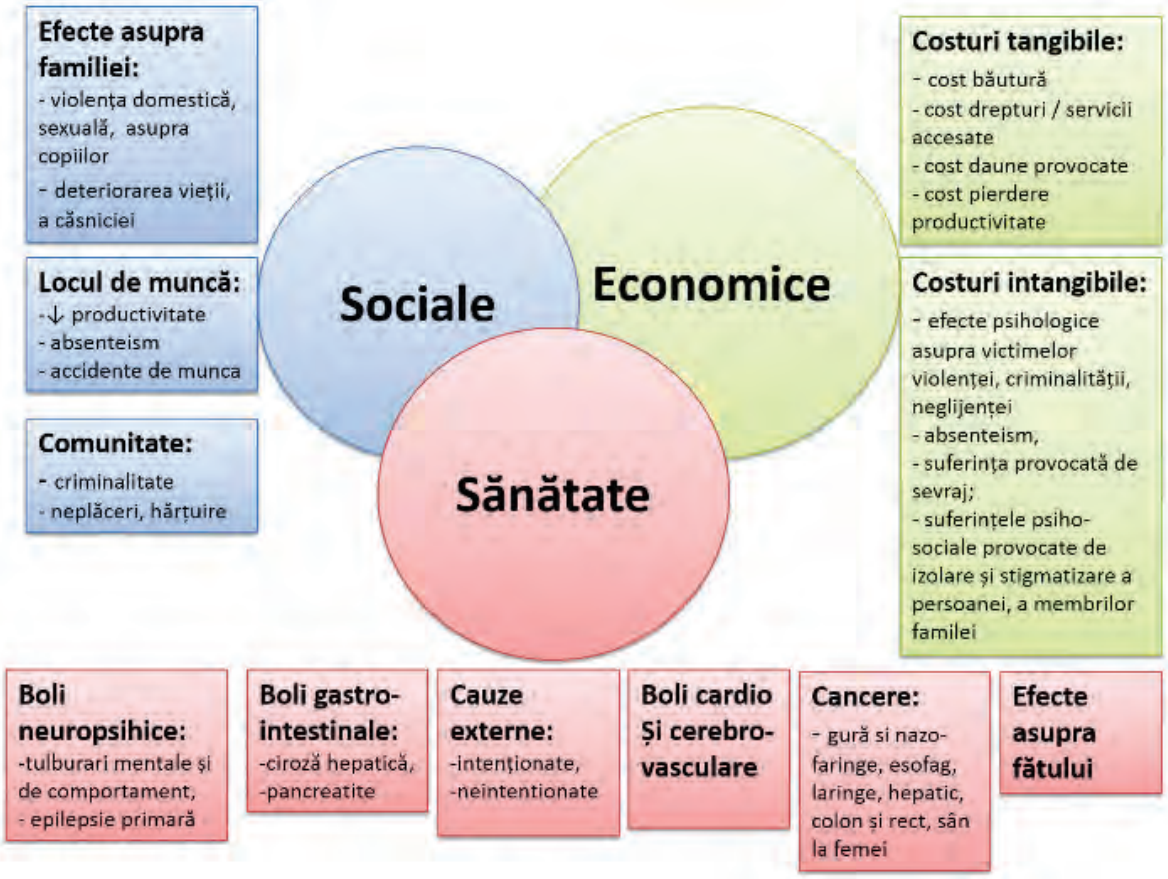
Impact, efecte negative , eficacitatea intervențiilor pentru reducerea riscurilor

Consumul de alcool are efecte semnificative asupra ființei umane, acționând și influențând nu numai sănătatea psihică și fizică, ci și toate ariile de funcționare (nivel familial, profesional, socio-economic).

La aceste efecte se adaugă cele asupra societății, determinate de costurile îngrijirii sănătății, afectarea sănătății (fizice și psihice) și siguranței celor din jur, scăderea productivității în muncă cu invaliditate precoce. (Rehm, 2009).

Studiile evidențiază că nu doar persoanele și familiile acestora sunt afectate de con-sumul dăunător de alcool, ci și comunitățile în integritatea lor. Consumul de alcool are efecte complexe în plan economic, social și al stării de sănătate. (5)

Fig. 1. Efectele consumului de alcool



Sursa: Studiu privind impactul economic al consumului daunator de alcool asupra sistemului de sanatate din România (5)

Alcoolul are efecte negative severe asupra sănătății fizice și psihice, fiind implicat în peste 200 de categorii de boli și reprezentând unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru morbiditate, invaliditate și mortalitate. Mai mult de jumătate din totalul anual de 3,3 milioane prin BNT sunt din cauza consumului de alcool.(6)

Efectul nociv al alcoolului este în general proporțional cu cantitatea și modelul de consum, cele mai grave consecințe fiind asociate cu consumul de peste 40 de grame de alcool pur/zi la bărbați și 20 de grame de alcool pur/zi la femei (Rehm et al, 2004) și cu consumul neregulat abuziv de peste 60 de grame/ocazie.

EFECTE NEUROPSIHICE

Există multiple tulburări psihice induse în exclusivitate de alcool. Consumul de alcool crește și riscul dezvoltării altor tulburări psihice. De asemenea, riscul tulburărilor induse de alcool este mult mai mare la pacienții cu tulburări psihice decât în restul populației.

Intervențiile privind reducerea consumului de alcool la persoanele cu tulburări psihice îmbunătățesc rapid simptomatologia și răspunsul la medicația psihotropă, constituind o grupă de risc la care prevenția este prioritară. De aceea, prevenția se constituie și în măsuri preventive pentru sănătate mintală în general.

AFECTARE NEUROLOGICĂ

Alcoolul crește riscul de distrugeri neuronale în neuronii periferici, atât senzitivi cât și motorii, într-o manieră dependentă de doză. Consumul de alcool are efecte negative asupra funcționării creierului atât pe termen scurt cât și pe termen lung.

Consumul prelungit duce la o serie variată de tulburări cerebrale de la tulburări psihotice, delirium, sindrom Wernicke-Korsakoff (confuzie, tulburări de echilibru, deficite mnezice și cognitive) sau demență alcoolică.

BOLI INFECȚIOASE

În ultimii ani au fost adunate dovezi concludente că alcoolul crește riscul de boli infecțioase, în special: pneumonie, infecție cu HIV, tuberculoză.

Explicația rezidă pe de o parte în efectul alcoolului de reducere a imunității, consumul a peste 40 g de alcool/zi crescând rata de îmbolnăvire prin infecții la consumatori versus neconsumatori, în condițiile aceleiași expuneri la infecție. În plus, se adaugă factori sociali asociați consumului problematic de alcool: venituri scăzute sau lipsa veniturilor, accesul redus la îngrijire, lipsa suportului medical.

CANCERE

Există dovezi care arată că alcoolul consumat în cantități mari cauzează unele tipuri de cancere: al cavității bucale, al faringelui, al laringelui, al e esofagului, al ficatului, al colonului, al rectului și al glandei mamare. Riscul de a face cancer este direct dependent de doză.

TULBURĂRI GASTROINTESTINALE

Alcoolul crește riscul cirozei hepatice și al pancreatitei acute și cronice și determină boli hepatice și pancreatice specifice (hepatită, ciroză, pancreatită alcoolică).

La bărbații cu vârsta între 35 și 69 de ani consumul de alcool de peste 4 unități /zi crește riscul de mortalitate de 8 ori față de abstinenți (Anderson et al, 2005).

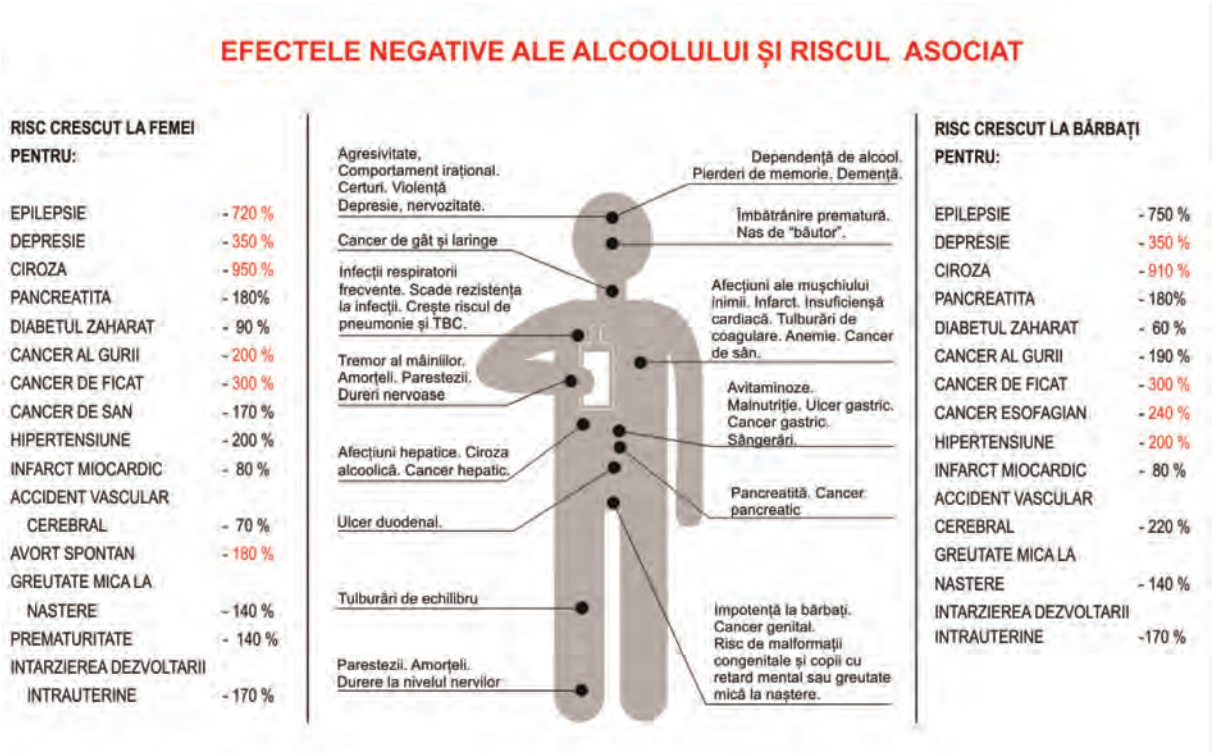
DIABET ZAHARAT

Un efect nefavorabil a fost descoperit la o cantitate de 4 băuturi standard (50-60 de grame de alcool pur) pe zi.

BOLI CARDIOVASCULARE

Consumul de cantități mai mari, dar mai ales consumul ocazional de cantități excesive crește riscul pentru: hipertensiune arterială; fibrilație atrială/alte tulburări de ritm; infarct miocardic; accident vascular cerebral ischemic; accident vascular cerebral hemoragic. (2)

Fig. 2 – Efectele consumului de alcool



Sursa: Ghid de prevenție – Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară (7)

Sumar recomandări

Tabelul 1

Recomandări de practică		Nivel de evidență
1. Analiza	**Recomandarea 1** Utilizarea screeningului de rutină pentru evaluarea nivelului de consum de alcool și inițierea intervențiilor scurte. Toate ghidurile recomandă utilizarea testului AUDIT ca test de screening	Ia, Ib
2. Planificare	**Recomandarea 2** Elaborare plan de intervenție centrat pe om un număr de studii au raportat că AM care furnizează intervenții scurte de screening (ISS) au rezultate excelente	V
3. Implementare	**Recomandarea 3** Trimitere spre servicii specializate.	Ia, V
4. Monitorizare	**Recomandarea 4** Monitorizarea intervenției de reducere a consumului de alcool, până la finalizarea planului	V

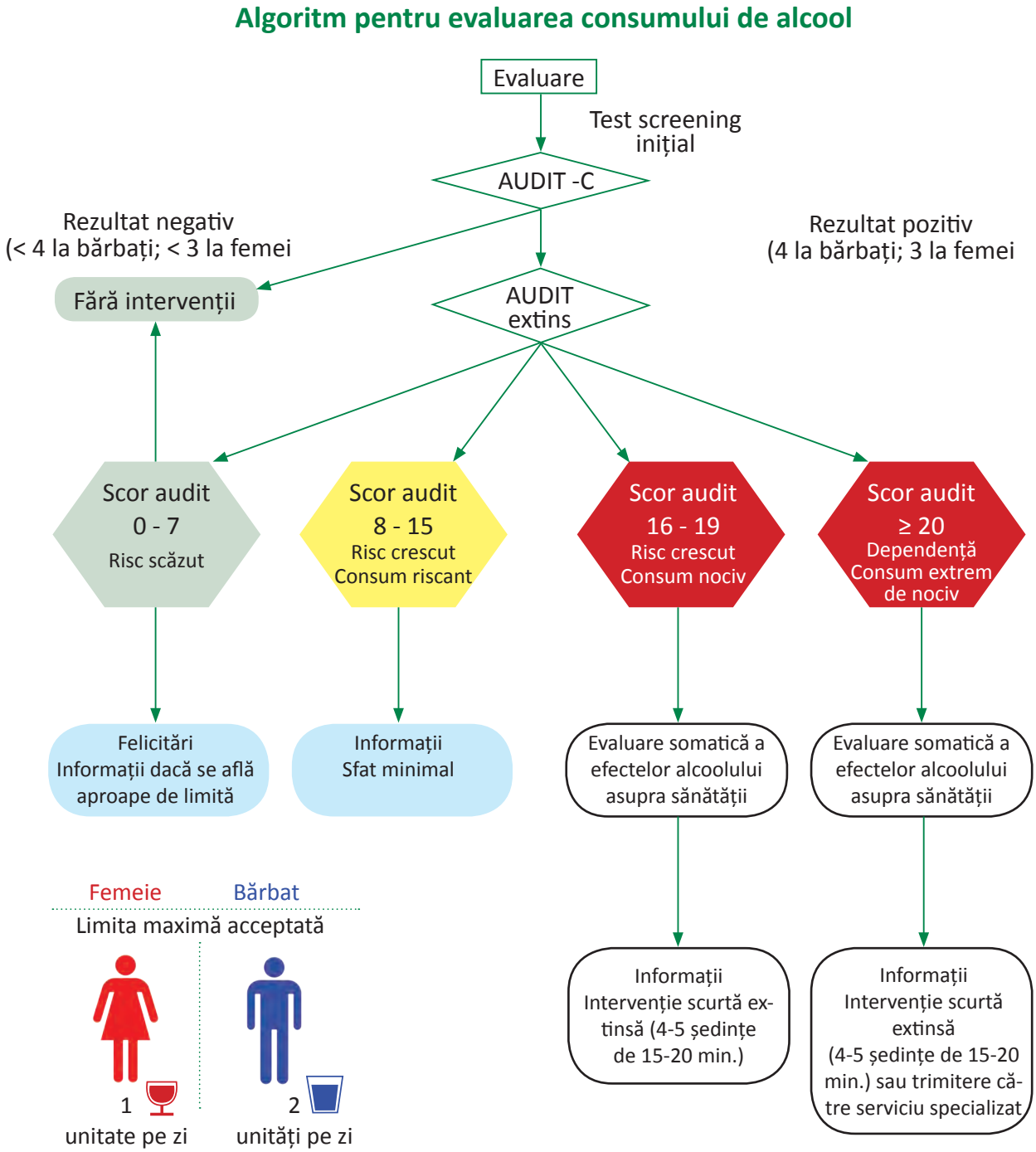
Adaptare după RNAO_Integrating_Tobacco_Interventions_into_Daily_Practice_201 7_Third_Edition (12)

Descriere recomandări

Recomandarea 1

Utilizarea screeningului pentru evaluarea nivelului de consum de alcool și inițierea intervențiilor scurte **(6)**

Fig. 3 – Evaluarea consumului de alcool



Material realizat în cadrul proiectului RO19.04 "Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România".

Intervenții care pot fi efectuate de asistentul medical comunitar:

Cele 5 componente ale Modelului de evaluare 5A - 5S în limba română - sunt:

1. Ask – Screening (întrebi despre consumul de alcool)
2. Advise - Sfătuiește
3. Assess - Stadializează dorința de renunțare - chestionar AUDIT de evaluare a consumului de alcool
4. Assist - Sprijinire adaptată - trimitere la medicul de familie
5. Arrange follow-up - Supraveghează și monitorizează - însoțire pacient la MF

au apărut și alte modele, precum:

- Ask and Act: întrebi despre consumul de alcool și sfătuiești să scadă consumul
- **Ask, Advise, and Refer (AAR): întrebi despre consumul de alcool, sfătuiești să renunțe la alcool și trimiți la un medic**
- Ask, Advise and Connect (AAC): întrebi despre alcool, sfătuiești să renunțe la consum și trimiți datele pacientului (cu acordul său) unui specialist care îl va contacta.
- Ask, Advise and Act (Very Brief Advice): îl întrebi despre alcool, sfătuiești să renunțe la consum și acționezi în funcție de gradul de pregătire pentru renunțarea la alcool.

Care e eficacitatea intervențiilor scurte (IS)?

Intervențiile scurte reduc cantitatea de alcool consumată, dar și consecințele consumului asupra morbidității și mortalității.

Rezultate promițătoare au intervențiile în care se utilizează mijloacele noi de comunicare (internet, media socială, SMS etc.). (6)

Conform OMS o unitate de alcool este conținută în:

- 330 mL bere cu 5% alcool
- 140 mL de vin cu 12% alcool
- 90 mL de vin cu 18% alcool
- 70 mL de lichior cu 25% alcool
- 40 mL de „tărie” (whisky, țuică, vodcă), cu alcool 40%. (8)

Echivalența unei „unități de alcool” în Europa și în România:

Fig. 4 UNITATEA DE ALCOOL = 10 g de alcool pur

Tabelul 2 Criteriile OMS pentru riscul consumului de de alcool (*grame alcool pur*)

Criterii de risc pentru consumul de alcool la o ocazie (efecte acute)		
	bărbați	femei
Risc redus	1-40 grame	1-20 grame
Risc mediu	41-60 grame	21-40 grame
Risc înalt	61-100 grame	41-60 grame
Risc foarte înalt	101 grame și peste	61 grame și peste
Criterii de risc în cazul consumului de lungă durată (efecte cronice)		
	bărbați	femei
Risc redus	1-40 grame	1-20 grame
Risc mediu	41-60 grame	21-40 grame
Risc înalt	61 grame și peste	41 grame și peste

Sursa: European Medicines Agency, 2019 (9, 10)

SCREENING

Se recomandă efectuarea screeningului pentru detectarea consumului inadecvat de alcool, începând cu vârsta de 18 ani. Deoarece consumul de alcool produce efecte extrem de nocive asupra sănătății, varianta ideală ar fi ca toți adulții să fie evaluați privind consumul de alcool.

Screeningul ar trebui să fie făcut în mod **oportun** la:

- Persoanele cu risc crescut de agravare a bolilor preexistente
- persoanele în vârstă
- persoanele tinere care au risc mare de accidente sau vătămări
- persoanele cu istoric de dependență de alcool
- persoanele care participă/controlează activități riscante (șofat, activități nautice, sporturi extreme)
- femeile gravide sau care intenționează să rămână gravide.

Toate ghidurile recomandă utilizarea Testului AUDIT ca test de screening.

Testul **AUDIT** (Testul de Identificare a Tulburărilor Induse de Alcool) este un test standardizat și recomandat de OMS, are praguri de punctaj clar definite pentru diferențierea tiparelor de consum de mai sus.

Este un chestionar cu 10 întrebări, elaborat de OMS în 1982.

A fost realizat pentru a depista consumul la risc și nociv, adică nivele de consum mai mici decât cel necesar pentru încadrarea ca dependență, întrucât majoritatea consecințelor nocive asupra sănătății apar la cei cu consum riscant sau nociv.

Testul permite triajul în funcție de nivelul de risc și formularea de indicații privind intervențiile cele mai potrivite.

Fiecare din cele 10 întrebări poate avea un scor de la 0 la 4, iar răspunsurile se adună într-un scor general. Completarea AUDIT durează 2-3 minute. (Vezi Anexa 1)

AMC pot aplica acest test pentru a evalua consumul de alcool şi a furniza informaţii privind riscurile legate de consumul excesiv de alcool şi a îndruma pacienţii spre medicul de familie. [9]

Screening-ul complet poate fi precedat de utilizarea AUDIT-C (primele 3 întrebări din AUDIT) sau de **testul de o singură întrebare ”Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice la o singură ocazie?”.**

AUDIT-C conține primele 3 întrebări din AUDIT și este cea mai recomandată variantă de pre-screening, având o sensibilitate și specificitate apropiate de AUDIT, dar este mai scurt și mai ușor de administrat.(2) (Anexa 2)

Recomandarea 2:

Elaborare plan de intervenție centrat pe om

Studiile au raportat că asistentele medicale care furnizează intervenții scurte de screening (ISS) au rezultate excelente.

Intervențiile scurte sunt reprezentate de o discuție care are scopul de a crește nivelul de conștientizare asupra unui comportament riscant și a motiva persoana în cauză să opereze o schimbare pozitivă.

Care este nivelul de consum nepericulos pentru sănătate la persoane sănătoase?

Sfat minimal - se recomandă ca bărbații sănătoși să fie sfătuiți să mențină un consum de alcool în limita a 2 US/zi, iar femeile și bărbații peste 65 de ani în limita a 1 US/zi.

Care e scorul care definește un rezultat pozitiv la screening?

Se consideră screening pozitiv la înregistrarea următoarelor rezultate: scor 2 pentru AUDIT la tineri; scor 8 pentru AUDIT la adulți; scor 4 la bărbați și 3 la femei la AUDIT-C.

Care este recomandarea pentru femeile gravide?

Sfat minimal - se recomandă ca femeile gravide sau care intenționează să rămână gravide să fie sfătuite să se abțină de la consumul de alcool.

Tabelul 3 Intervenții scurte în funcție de scorul **AUDIT (2)**

Cat.1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4
AUDIT 0-7	**AUDIT 8 - 15**	AUDIT 16-20	AUDIT > 20
Felicitări Informații, dacă se află aproape de limită	**Informații Intervenție scurtă oportună (sfat minimal)***	**Informații Intervenție scurtă extinsă la medicul de familie (4-5ședințe de 15-20 de minute)**	**Informații Intervenție scurtă extinsă MF (4-5 ședințe de 15-20 minute) sau trimiterea directă către un serviciu specializat**

Recomandarea 3:

Trimitere spre servicii specializate

Care este scorul la care se recomandă intervenții scurte la medicul de familie?

Se recomandă intervenția scurtă pentru modificarea comportamentului privind consumul de alcool, la cei cu consum riscant (scor AUDIT între 9- 15) și nociv (scor AUDIT între 16-19).

Care este scorul la care se face trimiterea către tratament specializat în dependențe?

Scorul AUDIT la care se face trimiterea către tratament de specialitate deoarece indică dependență la alcool, este mai mare sau egal cu 20.

Un scor peste 20 la testul AUDIT indică o tulburare severă indusă de alcool (dependența de alcool). (2)

Recomandarea 4

Monitorizarea intervenției de reducere a consumului de alcool, până la finalizarea planului. (12)

Care e intervalul de screening?

Screeningul se efectuează la interval de 4 -5 ani. La adolescenți de 15-18 ani se recomandă evaluare oportună sau anuală, folosind testul AUDIT; pragul recomandat este de 2-3.

Cine aplică chestionarul de screening?

Se recomandă aplicarea chestionarului de către asistenta medicală instruită; poate fi și autoadministrat.

Cum se aplică chestionarul? Când?

Se recomandă aplicarea chestionarului ca parte dintr-un chestionar mai amplu de evaluare a factorilor de risc, dar se poate aplica și oportun. (2)

Bibliografie

Manualului formatorului “Instrumente eficace de promovare a sanatatii pentru a fi utlizate de catre echipele comunitare in populatiile vulnerabile (inclusiv roma)” Proiectul “Intarirea retelei nationale de mediatori romi pentru imbunatatirea starii de sanatate a populatiei rome” PROIECT RO 19.03

Hanson, 1995 cit. INSP. CNSMF. ALIAT (2016) Ghid de prevenție. Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară. Intervenții adresate stilului de viață sănător. Alcoolul și fumatul. București; http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-2-web.pdf

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Romania: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU. Brussels : OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health, 2019. Series: State of Health in the EU. ISBN 9789264903371.

Eurostat. EU citizens in other EU Member States. Eurostat Newsrelease. [Online] May 28, 2018. [Cited: March 12, 2021.] https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8926076/3-28052018-AP-EN.pdf/48c473e8-c2c1-4942- b2a4-5761edacda37.

Studiu ARPS privind impactul economic al consumului daunator de alcool asupra sistemului de sanatate din România https://arps.ro/sites/default/files/Studiu_impact%20economic%20consum%20alcool_.pdf

OMS EUROPA, http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/harmful-use-of-alcohol.html; https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/alcohol; https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2017/who-alcohol-brief-intervention-training-manual-for-primary-care-2017

Ghid de prevenție – Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară; Proiect 19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România” derulat în cadrul Programului RO 19 „Inițiative în sănătatea publică” https://cnsmf.ro/proiecte/proiecte-finalizate/proiect-lifestyle/

https://iard.org/science-resources/detail/Drinking-Guidelines-General-Population

CNEPSS, https://insp.gov.ro/sites/cnepss/resurse-imc-alcool/

European Medicines Agency, 2019

National Highway Traffic Safety Administration, 2019

AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care (WHO, 1982) Toolkit-Ghid AMC-Ms set de instrumente dezvoltat in cadrul proiectului “Promovarea incluziunii sociale prin dezvoltarea resurselor umane și instituționale din asistența medicală comunitară” derulat de Scoala Nationala de Sanatate Publica, Management si Pregatire in Domeniul Sanitar (SNSPMPDS),

ALIAT, http://www.alcohelp.ro/ro/articol/8/Testul-AUDIT

RNAO_Integrating Tobacco Interventions into Daily Practice

https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/bpg/RNAO_Integrating_Tobacco_Interventions_into_Daily_Practice_2017_Third_Edition_Best_Practice_Guideline_0.pdf

Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol

Alcohol Screening and Brief Intervention: A Clinical Solution to a Vital Public Health Issue

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4501909/

OMS EUROPA Alcohol Control Policy in Europe: Overview and Exemplary Countries

https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8162

A systematic review using the COM-B system and Theoretical Domains Framework

https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-020-01073-0

ALCOHOL AND THE CORONA VIRUS PANDEMIC: INDIVIDUAL, SOCIETAL AND POLICY PERSPECTIVES. ALCOHOL AND THE SOCIETY 2021

https://movendi.ngo/media-release/groundbreaking-new-report-shows-lethal-interaction-between-alcohol-coronavirus-pandemic/

Anexa 1

TESTUL AUDIT DE EVALUARE A CONSUMULUI PERSONAL DE ALCOOL

Data:_____**Sex**: **M/F Vârsta**:_____**Stare civilă**: _____ **Studii**: _____

1 băutură = 12 g alcool pur = 1 bere (330 ml) **= 1 pahar vin (125 ml)** **= 1 tărie (40 ml)**

1. Cât de des beți o băutură conținând alcool?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	2-4 ori pe lună	2
d)	2-3 ori pe săptămână	3
e)	4 sau mai multe ori pe săptămână	4

2. Câte băuturi consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?

a)	Una sau două	0
b)	Trei sau patru	1
c)	Cinci sau șase	2
d)	Șapte sau nouă	3
e)	Zece sau mai mult	4

3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi de alcool la o singură ocazie?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți din băuto dată ce ați început?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptatsă faceți din cauza băutului?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie sa beți prima băutură dedimineață ca să vă reveniți dupa o beție zdravănă?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau devinovăție după ce ați băut?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întamplat înnoaptea trecută din cauză că ați băut?

a)	Niciodată	0
b)	Lunar sau mai rar	1
c)	Lunar	2
d)	Săptămânal	3
e)	Zilnic sau aproape zilnic	4

9. Dvs. sau altcineva a fost rănit ca rezultat al faptului că ați fost băut?

a)	Nu	0
b)	Da, dar nu în ultimul an	2
c)	Da, în ultimul an	4

10. O rudă, un prieten, un doctor sau o altă persoană a fost îngrijoratăde băutul dvs. sau v-a sfătuit să-l reduceți?

a)	Nu	0
b)	Da, dar nu în ultimul an	2
c)	Da, în ultimul an	4

REZULTAT AUDIT: 0-7 Consum nepericulos pentru sanatate
8-15 Consum riscant
16-19 Consum nociv
> 20 Consum extrem de nociv

SCOR CHESTIONAR: _____

Sursa: ALIAT, Testul-AUDIT(11)

Anexa 2

Data:_____Sex: M/F Vârsta:_____Stare civilă: __Studii:_

TESTUL AUDIT-C

1. Cât de des consumați o băutură care conține alcool?

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. 2-4 ori pe lună - 2 puncte

d. 2-3 ori pe săptămână - 3 puncte

e. 4 sau mai multe ori pe săptămână - 4 puncte

2. Câte băuturi standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți

O băutură standard conține 10 g alcool pur (o doză de bere 330 ml, un pahar de vin 125 ml sau o țuică de 40 mL.

a. una sau două - 0 puncte

b. trei sau patru - 1 punct

c. cinci sau șase - 2 puncte

d. șapte sau nouă - 3 puncte

e. zece sau mai mult - 4 puncte

3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie?

a. niciodată - 0 puncte

b. lunar sau mai rar - 1 punct

c. lunar - 2 puncte

d. săptămânal - 3 puncte

e. zilnic sau aproape zilnic - 4 puncte.

Pentru AUDIT-C, scorul prag e 4 la bărbați și 3 la femei. (2)