

Alkoholizem in zdravljenje kroničnih alkoholikov

Dr. Franc Hübscher

V naših krajih pride z alkoholom v stik prej ali slej vsak človek. Zato je povsem razumljivo, da okusijo alkoholni opoj tudi ljudje, ki se sami s seboj in z vsakdanjo realnostjo niso mogli sprijazniti in se težko prilagodijo na okolje. S tem so mišljeni ljudje, ki večkrat najdejo v alkoholnem opoju sprostitev. Tako se nevrotiki, psihopati in tudi psihotiki v alkoholni omami vsaj začasno rešijo svoje tesnobe, vezanosti, notranje napetosti in depresij, ki jim grene vsakdanje življenje in jih zavirajo v adaptaciji na okolje. Vedno znova se potem zatekajo k temu »zdravilu«, v katerem najdejo sprostitev, in se tako počasi znajdejo v začaranem krogu zasvojenosti: alkoholni ekscesi ustvarijo vrsto novih zunanjih in notranjih konfliktov, katerih rešitvi se ti ljudje zopet izmikajo in beže v alkoholno omamo, katere čari postajajo za prizadetega vse bolj in bolj mikavni. V nadaljnjem poteku nastopijo zaradi trajne zlorabe alkohola psihični ali telesni bolezenski pojavi, oziroma motnje v človekovem odnosu do njegovega družbenega okolja in tedaj ga lahko označimo kot alkoholika — mogoče bolje alkoholomana — če alkoholno zasvojenost smatramo le za podzvrst toksikomanije.

Nadaljnji proces vodi alkoholika v telesne okvare, psihične motnje in socialne deprivacije. Navadno je alkoholik v svojem bednem življenju deležen pač tega in onega.

Ta proces pa vzdržuje in pospešuje dvoje: prvič to, da v človeku konflikti persistirajo in se kopičijo še novi, ki vzdržujejo in še podžigajo slo po omami, drugič pa to, da je človeku alkohol brez posebnih težav vselej dostopen. Iz tega sledi, da je alkoholika treba predvsem odtegniti iz območja alkohola, poleg tega pa si moramo prizadevati, da dvignemo njegovo osebnost do večje uravnoteženosti za zunanje in notranje obremenitve.

Farmakološki učinek alkohola. Po zaužitju se alkohol že po nekaj minutah pojavi v krvi, ker nekaj se ga resorbira skozi sluznico ust. V večini primerov pa je resorpcija zaključena eno uro potem, ko je preiskovanec nehal piti. V zelo polnem želodcu se zavleče tudi na daljši čas, celo preko dveh ur, pri pitju žgane pijače na tešč želodec pa alkohol lahko tako naglo preide v kri, da doseže v njej že čez nekaj minut najvišjo koncentracijo. Sledi eliminacija iz krvi. Delno se izloča z znojenjem, in to 1–2 %, z dihanjem 5–10 %, z urinom do 15 %, večji del pa se ga oksidacijsko razgradi in se pri izgorevanju 1,0 g etanola sprošča 7,1 kal. Tako z etanolom lahko pokrijemo do 70 % bazalnega metabolizma. Na ta način se lahko izdatki organizma pokrijejo v prid drugemu materialu, kar je pa racionalno le pri majhnih količinah alkohola pri kahektičnem bolniku, kjer lahko dajemo manjše količine alkohola.

Za večino oseb in v navadnih okoliščinah velja naslednje sorazmerje med koncentracijo alkohola v krvi in stopnjo alkoholiziranosti:

pod 0,5 ‰ alkohola v krvi — ni zunanjih znamenj;

od 0,5–1 ‰ alkohola v krvi — pozoren opazovalec zasledi spremembe v temperamentu, tako imenovano »zrahljanje zavor«.

od 1–2 ‰ alkohola v krvi — opitost, vinjenost, motnje v obnašanju, v govoru, redkeje tudi v ravnotežju;

od 2–4 ‰ alkohola v krvi — očitna pijanost, težave pri hoji, nespretnost pri delu, včasih amnezija;

od 3–4 ‰ alkohola v krvi — huda pijanost, nesposobnost za smotrno gibanje, miselno in izrazno siromaštvo, amnezija, nezavest;

od 4–5 ‰ alkohola v krvi — huda zastrupitev, globoka nezavest, nevarnost smrtnih komplikacij;

nad 5 ‰ alkohola v krvi — smrtna zastrupitev.

Učinek alkohola na različne organske sisteme je seveda različen. Omenili bi motnje v encimskem sistemu srčne mišice, kjer je potem za vsako sistolo potrebna večja količina energije. Okvara srčne mišice se kaže v tem, da je zaradi obremenitve po alkoholnem ekscesu pri srčni akciji čas povratka še nekaj dni podaljšan.

Najvažnejši je seveda vpliv alkohola na centralni živčni sistem, kjer se najprej paralizirajo najvišje funkcije. Prve namreč zapadejo toksičnemu vplivu celice, ki so v službi kontrole in zavor. Gibanje postane pretirano, mimika živahnejša, izražanje afektov izrazitejše. V to sliko se vpleta občutek evferije in občutek dvignjenosti nad okolico. Polagoma zapadejo depresiji tudi psihosenzorični areali, občutek za bolečino in utrujenost pa otopi. Nadalje pričenjajo omagovati centri, ki uravnavajo zavedne kretnje, zastrupljenec prične kinkati in končno zadremlje. Lahko se pa dihalni center prekomerno deprimira in nastopi smrt. Centralni efekti zastrupitve z alkoholom so torej isti kakor pri splošni anesteziji — pri splošni narkozi. Potek posameznih stadijev je pri alkoholni intoksikaciji daljši, na drugi strani pa je globoka koma pri alkoholu veliko bližja smrti. Tako imenovana terapevtska širina je pri alkoholu ozka.

Omenili smo, da sčasoma zaradi trajne zlorabe alkohola nastopijo telesni, živčni in duševni bolezenski pojavi. Prvo se pojavlja vprašanje, kakšen in kolikšen je vpliv alkoholizma na internistične bolezni, kot so kronični gastritis, ulkusna bolezen in ciroza jeter.

Vloga želodca pri kroničnem alkoholizmu je izrednega pomena. Želodec deluje kot recipient, zadržuje alkoholno pijačo in preprečuje hitro resorpcijo. Delovanje alkohola na sluznico želodca je neposredno patogeno. Prvi efekt se na želodčni sluznici pokaže najprej kot kronični alkoholni gastritis, ki je običajno hiperaciden. Hiperacidna sekrecijska disregulacija rada vodi do ulkusa na želodcu ali dvanajstniku. Hipersekreciji sledi atrofična subacidna faza.

Čim bolj se nekdo nagiba k hiperacidnosti, tem slabše tolerira alkohol, močnejši je pilorospazem in tem prej pride do hiperacidnega sindroma in celo do ulkusa. Zato je hiperacidnost nekakšen zavorni faktor alkoholnim ekscesom, kajti hiperacidni gastropati slabo tolerirajo koncentrirani alkohol.

Drugače pa reagirajo subacidni gastropati, ki imajo v celoti šibke adrenokortikalne funkcije. Medtem ko hiperacidni gastropat reagira na alkohol s sindromom neugodja in je to zavorni mehanizem, je nasprotno subacidnost dispoziციjski faktor za alkoholizem. Subacidni gastropati doživljajo alkohol kot aperitiv in kot digestivni moment, zato uživajo alkohol n. pr. zjutraj, ko je njihov apetit izrazito slab.

Poseben problem so reseciranci in alkoholizem. Reseciranci so po enotnem mnenju izredno disponirani, da postanejo težki kronični alkoholiki, kolikor niso bili že prej. Pri resecirancih se zaradi sprememb v fizioloških funkcijah pojavlja inklinacija k alkoholizmu, k uživanju alkohola in k patološkim spremembam v

toleranci alkohola samega. Alkohol pri resecirancu stimulatивно vpliva na gastrično sekrecijo, na drugi strani pa ima resecirani gastropat naglo pasažo, želodec kot recipient je odpadel, resorpcija alkohola je hitra. Medtem ko pri zdravem človeku doseže alkohol v krvi višek po 45 minutah, pri hiperacidnem pa še pozneje, imamo pri resecirancu vrh alkoholne koncentracije v krvi že po 5–10 min. Zato je jasno, da se reseciranci naglo opijejo, alkohol pa jim prija ne samo kot stimulans, ampak tudi kot sedativ, ki jim pomaga premagovati težave dumping sindroma. V splošnem je med reseciranci najmanj 5-krat toliko težkih alkoholikov kakor sicer. Reseciranci so kronično zdravstveno ogroženi in lahko zdrsnejo iz razmeroma težko doseženega ravnovesja v prehrani. V postresekcijski sindrom spada torej močna dispozicija za kronični alkoholizem.

Alkoholizem in obolenje jeter. V novejšem času so eksperimentalno dokazali, da alkohol v običajnih koncentracijah nima direktno hepatotoksičnega učinka. Jetrne patološke spremembe nastajajo namreč kot sopojav kroničnega alkoholizma. Alkoholiki običajno uživajo deficitarno hrano, jedo manj in slabše, hranijo se primitivno in imajo hipovitaminski karentni režim. Omembe vreden je faktor okvare simbiotov v črevesju, kjer pride do spremembe flore v gornjem delu črevesnega trakta, to pa zaradi velikih količin tekočine, ki izplavlja površno prebavljeno hrano. Vitaminov kompleksa B ne dobivamo samo s hrano, ampak jih v ogromni meri sintetiziramo s pomočjo omenjenih simbiotov v tankem črevesju. Če je prehrana daljšo dobo deficitna, je alkohol vsekakor eden izmed faktorjev za jetrna obolenja, zlasti za jetrno cirozo.

Kronični alkoholizem kaže nadalje škodljive posledice tudi na perifernem živčnem sistemu. Od perifernih okvar bi omenili samo polinevritis, t. j. vnetni ali degenerativni proces, ki povzroča motnje v funkciji perifernega živčnega sistema. Bistvena je okvara večjih perifernih živcev, hkrati s simetrično razporeditvijo simptomov.

Glavni vzrok je pomanjkanje vitamina B₁. Do tega pomanjkanja pride, ker je zaradi okvare črevesne sluznice po alkoholu resorpcija hrane pomanjkljiva.

Trajno uživanje alkohola ima za posledico tudi prava psihotična stanja, tako imenovane alkoholne psihoze, kjer ločimo patološki opoj, alkoholni bledež ali delirium tremens, psihozo Korsakov, alkoholno halucinozo Wernicke in ljubosumnostno blodnjavost alkoholikov.

Za patološki opoj je značilno, da nekateri ljudje že na manjše količine alkohola reagirajo patološko, kar vidimo tudi pri ljudeh, ki sicer niso kronični pivci. Patološki opoj sliči akutni epileptoidni psihozi in se pravtako pojavlja v akutni obliki. Pri njem ugotovimo skaljenost zavesti v obliki halucinacij in zasledovalne blaznosti. Včasih vidimo patološki opoj v obliki strahu, divjanja in patoloških nagonov. Traja do 15 minut in se konča z globokim spanjem, ki mu sledi popolna ali skoraj popolna amnezija. Ko patološki opoj popusti, ugotavljamo značilne telesne simptome: midriazo, konjunktivitis, tremor, ataksijo, znojenje in parafazijo. Patološki opoj ima danes zlasti forenzično psihiatrični pomen, sicer pa je dokaj redek.

Delirium tremens ali alkoholni bledež je najpogostnejša alkoholna psihoza. Zapadejo ji običajno tisti, ki pijejo koncentrirane pijače. Navadno sprožijo napad delirija akutne infekcije ali travme — ni pa še dokazano, če tudi akutna

abstinenca lahko povzroči delirij. Včasih se delirij pričinja s prodromi, kot so nemirno, večkrat prekinjeno spanje, razdražljivost in rahel tremor, ki prehaja v grobega. Običajno se prične napad akutno, in to ponoči s skaljeno zavestjo in optičnimi mikrohalucinacijami, ki jih bolnik pogosto tudi čuti in jih imenujemo haptične halucinacije. Pozornost je okvarjena, dobimo optične iluzije ter krajevno in časovno dezorientacijo. Na energičen poziv pa bolnika vendar pripravimo do sodelovanja. V afektivni sferi dobimo mešanico strahu in evforije. Značilna je motorika: stalen nemir, uhajanje, otepanje kač in miši, stopanje čez dozdevno napete vrvi in zaposlitveni delirij halucinanta. Delirium tremens je vezan na telesne simptome, kot so grob tremor, nereden pulz, poten obraz, slaba reakcija zenic in subfebrilne temperature.

Delirij lahko spremljajo epileptiformni napadi. Delirij traja 2–5 dni in se končuje po kritičnem spancu. Daljši deliriji so komplicirani, zlasti tisti, pri katerih nastopa vrsta recidivov. Pri hospitalni negi je prognoza relativno dobra, vendar pa je smrtnost še dokaj visoka.

Poleg tipičnih imamo tudi abortivne, netipične primere delirija, zlasti pri ženah.

Patološko anatomsko ugotovitki pri bolnikih, umrlih za delirijem, so borni in najdemo le nekaj sprememb v možganski skorji. Danes se domneva, da alkohol povzroča hude motnje metabolizma in da te povzročajo možganske simptome.

Nevarni so deliriji, ki izzvenevajo počasi, in pa tisti, ki recidvirajo, kajti psihoza Korsakov se pogosto pričinja s takšnim delirijem. Pri psihozi Korsakov trpe bolniki zavoljo hudih mnestičnih motenj in vse sproti pozabljajo, vrzeli pa skušajo zamašiti s konfabulacijami. Spočetka so evforični, živahni, nato vedno bolj ravnodušni, brez zanimanja, včasih celo somnolentni. Njih orientacija je slaba. Prognoza je suspektna in se po enem letu izboljša le del simptomov, popolna rehabilitacija pa je redka.

To bi bile prav na kratko nanizane telesne in duševne okvare, ki jih povzroča kronična zloraba alkohola.

Omeniti moramo vsekakor tudi kriminogeni pomen alkoholizma in pa problem alkoholizma v prometu in industriji. Statistično je dokazano, da je pri najmanj 12 % prometnih nezgod vzrok alkohol, kajti že pitje neznatnih količin okvari sposobnost vozača. Domneva se, da pri koncentraciji 1,5 ‰ alkohola v krvi voznik ni več sposoben upravljati motorna vozila. Medtem ko je problem alkoholizma v prometu razmeroma dobro raziskan, vemo mnogo manj o alkoholizmu v industriji, kjer pa ljudem prav tako ogroža varnost, zdravje in življenje in je pogosto vzrok obratnih nezgod.

Statistični podatki, ki so jih zbrali organi notranje uprave, naštevajo poleg prometnih nesreč in obratnih nezgod še samomore, uboje, telesne poškodbe, požige, posilstva in druga kazniva dejanja, ki so jih zagrešile osebe v opitem stanju.

Boj proti kroničnemu alkoholizmu kot bolezní se je pri nas začel šele leta 1954. Najprej je šlo za to, da se družba opozori na nevarnost alkoholizma, drugo pa je bilo vprašanje koncepta in faza konkretnih ukrepov. Danes odločno zavračamo vsako fanatično borbo proti alkoholizmu in smo proti abstinenčnim tendencam. Danes postavljamo pozitiven koncept: gre nam za zdravo prehrano,

za duševno zdravje, za zdravo družino, za varnost ljudi in pametno organizacijo prostega časa.

Pravega kroničnega alkoholomana, asocialnega do sebe in do družbe, pa smatramo za bolnika in ga skušamo zdraviti. Zato je potrebno, da ga odtegnemo iz območja alkohola, obenem pa skušamo dvigniti njegovo osebnost do večje uravnovešenosti.

Prvi zahtevi so svoj čas zadostili tako, da so bolnika alkoholika internirali v zavodu zaprtega tipa. Neprimernost takšnega zdravljenja pa je v tem, da se bolnik po najmanj 6-mesečni internaciji v zavodu težko spet ujame v svojem nekdanjem okolju, ne glede na to, da mu v očeh nerazgledanih ljudi dandanes še vedno ostane neki pečat, tako da je zaradi nezaupanja, s katerim ga sprejme družba, njegova prilagoditev še težja. Pri nas pa takih zavodov dejansko niti nimamo. Internacija alkoholikov v bolnišnici za duševne bolezni samo z namenom, da bi se odvadili alkohola, pa prav gotovo ni primerna. Sicer so pa tudi izkušnje zadnjih desetletij dokazale, da je sama internacija v zaprtem zavodu povečini brezuspešna, ker alkoholiki prav kmalu po odpustu iz takega zavoda spet zapadejo stari navadi.

Ambulantno zdravljenje alkoholizma. Tetraetiltiuram disulfiram, pri nas v prodaji pod imenom Tetidis, Cronetal in Antabus, je ustvaril možnosti za ambulantno zdravljenje alkoholizma oziroma je omogočil vsaj močno skrajšanje potrebne internacije. Opiramo se na lastnost tega medikamenta, da ustvarja intolerantnost do alkohola, oziroma senzibilizira človeka na etilni alkohol. Ta senzibilizacija se kaže v spodaj opisani reakciji, ki je za bolnika dokaj neprijetna.

Tudi dolgotrajno jemanje tablet praviloma ne dela nobenih težav. Ne delajo pa tablete same po sebi človeku alkohola zoprnega, kot si to predstavljajo nekateri. Kdor jemlje tablete in užije pri tem le majhno količino alkohola, dobi v 1–10 minutah tipično reakcijo, za katero so predvsem značilne objektivne in subjektivne vazomotorne motnje in motnje respiracije.

Pri reakciji nastopi rdečica v glavi in tilniku, kasneje tudi drugod po telesu, vazodilatacija konjunktivalnih ven do konjunktivalnega edema, potenje, dispneja in hiperpneja, tahikardija s padcem krvnega pritiska v hudih primerih do kolapsa, duh po acetaldehidu iz ust, pri hujši reakciji bruhanje, kasneje včasih zaspanost. Subjektivno pa navajajo bolniki še občutek toplote po telesu, vrtoglavico, pritisk v glavo in tilnik, včasih pulzirajoče glavobole, občutek tesnobe, pritisk v prsih, palpitacije in suho žrelo.

Po današnjih domnevah je vzrok nakopičenje acetaldehida v krvi. Do tega pa pride, ker disulfiram zadržuje razgradnjo alkohola v jetrih prav na stopnji acetaldehida.

Opisana reakcija ni brez nevarnosti. Umrljivost pri tem zdravljenju cenijo 8 na 10 000. Večinoma gre za primere, ko se je bolnik opil v času, ko je jemal tablete. Iz takšnih razlogov ima to zdravljenje predvsem svoje internistične kontraindikacije.

Absolutne kontraindikacije so:

huda obolenja kardiovaskularnega sistema,
gravidnost,
jetrna ciroza.

Relativne kontraindikacije, torej primeri, ko je treba zdravljenje izvajati z vso pozornostjo, pa so:

lažja kardiovaskularna in jetrna obolenja,
ledvična obolenja,
diabetes,
krvna obolenja,
živčna obolenja — predvsem taka, ki jih spremljajo krči.

Razumljivo je tudi, da v to zdravljenje, ki mora biti prostovoljno, ni mogoče vključiti deprivirane, antisocialne alkoholike, ki so do svojega stanja docela nekritični in si niti ne žele več spremeniti svojega načina življenja. Pri njih kakor tudi pri alkoholikih z internističnimi kontraindikacijami pride v poštev le hospitalno zdravljenje.

Redko so lahko tudi tablete same, brez sočasnega uživanja alkohola, vzrok nekaterim somatičnim in psihičnim intoksikacijskim pojavom, kot so utrujenost, apatija, motnje spanca, zboljšanje ali oslavljenje apetita, zadah iz ust, glavoboli in vrtoglavice, eksantem, pešanje potence, spominske motnje, zmedenosti, grozavostna stanja in nevrotične motnje. Večina teh pojavov je le prehodne narave. Pri resnejših pojavih (n. pr. pri intoksikacijskih psihozah) seveda pa je zdravljenje treba prekiniti. Ob pojavu intoksikacijske psihoze torej takoj prenehamo s tabletami in dajemo bolniku 10 dni zaporedoma vsak dan po 300–500 mg Aneurina intravenozno, poleg tega pa 4-krat do 6-krat na dan po eno veliko žlico lahkega sedativa. Hujši znaki psihoze navadno že po 2–3 dneh popuste, popolnoma pa se bolnik zbistri v 7–10 dneh. Zelo primerno je, če takega bolnika hospitaliziramo. Koder pa to ni takoj izvedljivo, lahko izvajamo takšno terapijo tudi doma, zlasti če sta okolje in domača oskrba primerna. Vitamin C in analeptika so seveda od primera do primera tudi potrebni.

Seveda pa nikakor ne zadošča samo jemanje tablet. Po vsem navedenem lahko uvidimo, da je nujno potrebna tudi psihoterapija teh bolnikov. Tu ne mislimo ravno globinske analize. Psihoterapevtskega pomena je že podrobna eksploracija bolnika. Pri njej namreč napravi bolnik nekakšno inventuro svojega dotedanjega življenja in pogleda v oči konfliktom, ki jih je bil vajen sam sebi prikrivati. Tudi se danes še vedno razpravlja o vprašanju, kako naj se zdravijo alkoholomani: hospitalno ali ambulantno. Hospitalno naj bi se zdravili vsi tisti pacienti, ki nimajo preveč iskrenih namenov, pa tudi vsi tisti, ki so bodisi antisocialni ali asocialni. Vendar so možnosti hospitalizacije zaradi pomanjkanja posteljnega fonda zelo majhne. Seveda pa je hospitalizacija med psihotiki tudi nevšečna, zato se nujno javlja potreba po ustanovitvi posebnega zavoda.

Načelno se priporoča, da pričnejo terapijo z disulfiramom v bolnici. Ogromen pomen bi imela delovna terapija, kjer koli je možna, kajti z njo odpravimo intrapsihično tenzijo, ki je tako pogostna. Že sam hospitalni režim omogoča, da omenjena napetost mine. Razumljivo je, da mora biti bolnik pred pričetkom kure internistično pregledan, da izključimo morebitne kontraindikacije. Izvršimo naslednje preiskave: SR RR, RTG pljuč in srca, War, EKG, krvni status, hepatogram in orientacijske preiskave urina. Preden pričnemo aplicirati tablete, posvetimo nekaj dni »dezintoksikaciji«. V ta namen dajemo visoke doze Aneurina in Bedoksina intravenozno in kak lahek sedativ. Šele ko

so izvidi preiskav zadovoljivi in v mejah normale, pričnemo s terapijo. Seveda mora biti bolnik na dan, ko prične dobivati tablete, popolnoma trezen.

Po nekaj dneh običajno odpustimo bolnika in ga z vso potrebno dokumentacijo napotimo še na pregled k psihiatru, ki ugotovi njegov psihični status in da morda še svoje pripombe. Nato jemlje bolnik zdravila doma, in sicer po eno tableto dnevno, razen tega pa še Beviplex 3×1 tableto dnevno. Pri psihično labilnejših pa ordiniramo še Meproamat 3×1 tableto dnevno.

Zatem naročamo bolnika na občasne kontrole. Zdravljenje naj traja povprečno 1 leto, najmanj pa 6 mesecev. Priporočljive so v tem času ponovne jetrne preiskave, zlasti če so že pri začetnih preiskavah bile ugotovljene spremembe, ki kažejo na hepatalno ogroženost.

Poudarjamo ponovno, da je ambulantno protialkoholno zdravljenje možno samo z bolnikovim prostovoljnim pristankom in sodelovanjem. Resnejši incidenti ob primerni dozaciji so le izjema. Nevarno pa je, kot se je že zgodilo, da je n. pr. žena skrivaj dala možu tablete v hrano. Ko se je mož potem nič hudega sluteč na hitro napil, pa je simptome alkoholne reakcije — ko ni poznal njih narave — hotel potešiti s pijačo. Močna reakcija utegne nastopiti, če bi pijan človek vzel tableto ali dve, v napačni domnevi, da mu bodo pomagale do iztreznjenja.

Navodi

Povzetek po obvladani
LRS sestavila

Leta 1953 je v Uradnem listu
sanitarno-epidemiološki
predpisala obvezno prijavno
odredbi prijavnost dolžna
neje so jo začeli prijavljati
prepričali, da je zlatenica večidel
prestano raste. Postopno naraščajočo
jasno kaže število primerov, prijavljenih v preteklih letih:

zaznavanje

sanitarnega inšpektorata
e k

24. 4.) izšla Odredba o
alezljivih boleznih, ki je
ševeda se pa tudi po tej
loti. Popolneje in dosled-

zdravniki v lastni praksi
številu obolenj ne-
točnejše prijavljanje nam
preteklih letih:

1950	294 primerov	
1951	348 primerov	
1952	246 primerov	
1953	307 primerov	
1954	238 primerov	
1955	556 primerov	
1956	2133 primerov	morbidnost na 10 000 — 13,95
1957	2769 primerov	morbidnost na 10 000 — 17,87
1958	3895 primerov	morbidnost na 10 000 — 24,92
1959	3762 primerov	morbidnost na 10 000 — 23,93

* Zaradi aktualnosti objavljamo ta povzetek z nekaterimi dodatki. Op. ur.