

КОВИД ПАНДЕМИЯ, ТРЕВОЖНОСТ И ПРИЕМ НА АЛКОХОЛ

Светла Милчева

Медицински университет “Проф. Д-р Параскев Стоянов“- гр. Варна

***Резюме:** Алкохол приемат 2,3 милиарда от населението по света като това включва повече от половината от населението на Европа във възрастта над 15 години (WHO, 2018).*

След ратифицирането на Рамкова конвенция за контрол върху тютюна, алкохолът остава единственото психоактивно вещество със значителни ефекти върху здравето в глобален мащаб, което не подлежи на международни регулации (WHO, 2018).

По време на пандемията от COVID-19 се увеличава употребата на алкохол и за много хора е трудно да се приспособят към новите социални норми и ограничения, има проучвания свързани с увеличения дял на депресивни и тревожни разстройства.

Употребата на алкохол увеличава риска от заразяване с коронавирус, както и рисковете, свързани с травми и други здравословни проблеми и в претоварените с пациенти болници, употребяващите алкохол по-трудно биха намерили помощ.

***Ключови думи:** алкохолна употреба, тревожност, COVID, пандемия*

COVID PANDEMIC, ANXIETY AND ALCOHOL USE

Svetla Milcheva

Varna Medical University” Prof. dr. Paraskef Stoyanov”

***Abstract:** 2,3 billion people use alcohol worldwide and this number includes more than half of Europe population 15 years and above (WHO, 2018).*

With ratification of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, alcohol remains the only substance with significant effects on global health and is not under international regulations (WHO, 2018).

There was rise in the use of alcohol during the COVID 19 pandemic as many finds it difficult to adjust with the new social norms and restrictions, studies show rise in anxiety and depressive disorders among people during that time.

Alcohol use increases the risk to contract coronavirus infection and risks for traumas and other health problems. Hospitals were overwhelmed with COVID patients, where the problems faced by alcohol users are overlooked and difficult to resolve.

***Keywords:** alcohol use, anxiety, COVID, pandemic*

Според Фройд “принципът на удоволствието” е залегнал във формирането на човешките нагласи и поведение (Фройд З., 1992). Различни субстанции и дейности имат способността да променят психологическото състояние и емоциите на човека като носят удоволствени преживявания и съответно притежават качество “психотропност” (Marks J., 1985). Според хипотезата на Маркс психотропните субстанции и дейности при свръхупотреба могат да бъдат подредени в спектър в зависимост от тяхната социална приемливост като разположението в спектъра зависи в много голяма степен от социокултурални и индивидуални фактори. Подреждането на различните субстанции в спектъра е специфично за всяка култура, но в повечето западни култури алкохолът запазва междинното си положение в този спектър на едновременно социално приемлива и неприемлива субстанция като подобна е и ситуацията и за български условия (Попов, 2012). Това междинно положение определя изразена полярност на нагласите спрямо употребата, производството, съхранението и предлагането му. След създаването и ратифициране на Рамкова конвенция за контрол на никотин, алкохолът остава единственото психоактивно вещество със значителен ефект върху здравето в световен мащаб, който все още не е регулиран с международни механизми за контрол (WHO, 2018).

Алкохолът е както лесно достъпен за масова употреба над определена възрастова граница в голяма част от държавите по света, така и забранена субстанция, чието притежаване или употреба може да води до наказателна отговорност и лишаване от свобода в други държави. А в страните, където се употребява законно, сред немедицинските среди отново има различни мнения по отношение на влиянието към здравето- медицинските доказателства, че той води до сериозни увреждания контрастират рязко с лаически убеждения, според които

е изключително полезен за здравето. В светлината на настоящата пандемия от КОВИД -19 медийното отразяване на контраста между двете противоречащи си мнения стана все по-актуално. Немалка част от българите посегнаха към алкохола като към средство за справяне със страха и тревогата, породени от бързото разпространение на вирусното заболяване.

Докато за едни обаче алкохолът е неделима част от ежедневието като средство за справяне с проблеми и стрес, за други представлява път към пристрастяване и развитие на зависимост, както и сериозни здравословни проблеми от травми до заболявания на храносмилателния тракт, сърдечно-съдови заболявания и рак, водещи до милиони починали и инвалидизирани всяка година. Като една от основните причини за смъртност и инвалидност в световен мащаб, алкохолната употреба е свързана със значителни разходи за здравеопазване. Трудно обаче се повлиява фактор, произвеждан от стотици различни източници и генериращ на година печалби от милиарди в световен мащаб. Още по-трудно е това в страна като България, която за разлика от останалите европейски държави, разработващи стратегии и политики в тази насока, изпитва трудности дори с определянето на проблема и обективното му измерване.

Според данните на СЗО алкохол приемат 2,3 милиарда от населението по света като това включва повече от половината от населението на Европа във възрастта над 15 години (WHO, 2018). За същата година употребата на алкохол е причина за 3 млн. починали в света, които са 5,3% от общия брой починали в света или можем да определим алкохола като седми по ред рисков фактор при поддръжане на рисковете съобразно изгубените години от трудоспособния живот- напр. през 2016 година приемът на алкохол е станал причина за загубени

99,2 милиона години от трудоспособния живот на населението по целия свят или 13,9 % от възрастово стандартизираните изгубени години живот за Източна Европа като се запазва като основен рисков фактор във възрастта 15-49 години за 2016 година (WHO, 2018). В допълнение, данните за изгубени години от работоспособния ни живот по причина алкохолна чернодробна болест и исхемична болест на сърцето са с близки стойности т.е. алкохолната чернодробна болест води до загуба на работоспособност сходна по размери с исхемичната болест на сърцето (Williams et al., 2018), която от своя страна е водеща причина за смъртност в България.

Експесивното епизодично пиене или прием на 60 гр или повече чист алкохол при един повод поне веднъж месечно е намаляло в глобален мащаб от 22,6% за 2000 година до 18,2% за 2016 година но остава на високи нива сред пиещите, особено в Източна Европа. Повече от 25% от подрастващите във възрастта 15-19 г. приемат алкохол, което са 155 милиона подрастващи, от които най- голяма част са в Европа, а около 25% от общия брой смъртни случаи във възрастовата група 20–39 г. са вследствие на злоупотреба с алкохол.

Общата алкохолна консумация (в литри абсолютен алкохол) на глава от населението средно за света при населението над 15 години се покачва от 5.5 литра за 2005 до 6,4 литра за 2016 година като този показател показва най-високи стойности за Европа, подобно на смъртността, свързана с прием на алкохол (WHO, 2018). Според доклада „Health at a Glance: Europe 2014“ измерената в ЕС консумация на алкохол, чрез мониториране на годишните данни за продажбите на алкохол в отделните страни за 2014 година, е средно 10,1 литра абсолютен алкохол на глава от населението, за България – 10,2 литра. За България този индикатор, отчитащ количество алкохол на базата на данни за производство,

внос, износ, продажби и данъци през 2018 година се покачва до 12,5 литра за година и показва по-високи стойности в сравнение с Франция и по-ниски в сравнение с Германия и Чехия (WHO, 2018). Разбира се, $\frac{1}{4}$ от консумирания алкохол не влиза в официалната статистика, тъй като значителна част от алкохола се произвежда и продава без да се регистрира, не се облага с акциз и съответно остава нерегистриран, т.е. стойностите на този индикатор се отнасят само за регистрирания алкохол, а реалната картина включва и нерегистриран такъв. Според същия документ на Световната здравна организация в света консумиращите алкохол приемат средно около 32,8 грама абсолютен алкохол дневно като за България този показател е средно за двата пола 41,5 грама (мъжете приемат средно 57,5 грама абсолютен алкохол, а жените- 19,8 грама) (WHO, 2018). Посочената стойност за мъже в България е много близка до достигане на стойността 60 грама която, приета поне при един повод поне веднъж месечно, е показател за ексцесивно епизодично пиене и съответно сериозни последици за здравето.

Според данни за България събрани от националното изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот сред населението, проведено от Националния център по обществено здраве и анализи през 2014г. (НЦОЗА, 2016) от 2979 лица над 20 години 65,7% употребяват алкохол (бира, вино, концентрати) като за една четвърт от тях (25,4%) употребата е редовна. От употребяващите редовно алкохол, мъжете са приблизително 4 пъти повече в сравнение с жените, съответно 40.8% от мъжете и 10.9% от жените. Една трета или 34,3% от анкетираните са въздържатели и не консумират алкохол, а 40,5% твърдят, че понякога употребяват алкохол. Въздържатели са всеки пети мъж и всяка втора жена т.е. въздържателите са 2,5 пъти повече жени спрямо мъже. Около 70% от

анкетираните съобщават за предпочитания по отношение на типа употребяван алкохол- повече от половината употребяващи жени предпочитат вино предимно във възрастовите групи 20-24 години и 35-44 години. Мъжете предпочитат бира, предимно във възрастта 20-34 години, като с нарастване на възрастта предпочитаната бира се измества от групата на концентратите. Всяка втора жена предпочита вино, а всеки втори мъж- концентрат. Виното е алкохолната напитка, за която консумацията на двата пола е сравнително сходна, като ежедневно го употребяват 6,3% от анкетираните. Всеки ден консумират бира 8,9% от анкетираните, като мъжете са около 4 пъти повече от жените. Повече от половината жени не консумират бира. По отношение на местоживеенето- живеещите в градовете предпочитат вино, а тези в селата- концентрати и бира.

Изследваните лица съобщават за различна честота на употреба на концентрати- за веднъж седмично до няколко пъти в месеца свидетелстват над 30% мъже и жени. От 2 до 3 пъти седмично употребяват 27,8% от мъжете и два пъти по-малко от жените. Ежедневно употребява концентрати всеки шести мъж като това са предимно лица над 55 години.

В цитираното национално изследване седмичното употребеното количество алкохол под 280 мл за мъже и под 140 мл за жени е дефинирано като „разумно“ и се наблюдава при 79% от мъжете и 92,6% от жените като съответно мъжете употребяват средно 192 мл абсолютен алкохол и жените средно-53,6 мл абсолютен алкохол. За рисковата седмична консумация (над 280-350 мл за мъже и 140-210 мл за жени) съобщават 7,4% от мъжете и 4,0% от жените, а за високо рисковата над предходните стойности съобщават 13,6% от мъжете и 3,4% от жените.

Почти една трета от анкетиранияте отричат на вредата от алкохола в млада възраст. Само 2,9 % от лицата са получили съвет от лекар или друг медицински персонал за ограничаване на употребата на алкохол.

Същото национално проучване събира данни за употребата на алкохол при лица от 10-19 години, като резултатите показват, че 62,6% от анкетиранияте са опитвали алкохол без съществена разлика между двата пола като средната начална възраст е 13 години. За злоупотреба с алкохол съобщават 30% от лицата, като някои от тях многократно са приемали по-големи количества.

Общодостъпни са данните от сравнителното проучване на Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици проведено през 2015 в 35 европейски страни (ESPAD, 2015), където е използвана анонимна анкета за анализ на 8 показателя сред ученици на 15-16 годишна възраст в Европа вкл. България - употреба на алкохол поне веднъж в живота, ексцесивно епизодично пиене, прием на алкохол за последните 30 дни, както и показатели засягащи употребата на други психоактивни вещества. Показателите позволяват сравнимост, т.к. анкетата се провежда през период от няколко години (ESPAD, 2019). Спрямо показателя употреба на алкохол поне веднъж в живота 86% (82% за 2019 г.) от тях са отговорили положително, а спрямо показателя прием на алкохол за последните 30 дни 59% (53% за 2019 г.) от българските ученици са отговорили положително. Всеки трети ученик в Европейския съюз (35%) съобщава за ексцесивно епизодично пиене на пет и повече пътиета при един случай поне веднъж в последния месец като за България тази стойност за 2015 год. е 46% средно за двата пола (т.е. почти всеки втори) и достъпът до алкохол масово (88%) се определя като сравнително лесен. Цитираните проценти не са от най-високите наблюдавани в Европейския съюз, но на фона на данни за висока

смъртност и възрастова структура на населението с преобладаване на възрастни лица над 65 години (Eurostat, 2021) в България будят тревога.

Причините за прием на алкохол са многобройни, но в повечето случаи общоприет фактор за широката му употреба е субективното усещане за намаляване на напрежението и редуция на стреса - алкохолът се използва като средство приемано в края на работния ден и даващо начало на почивката (Vallee, 1998); средство за сближаване и свързване включително неделима част от празници и официални събития до механизъм за справяне с нежелани и неблагоприятни събития (DeMartini et Carey, 2011). Въздействието на алкохола е опосредствано от влияние върху финия баланс на мозъчните медиаторни системи и носи директно удоволствено преживяване при нехронична употреба (Куценок и Димитров, 2004).

Влиянието на употребата на алкохол върху организма е опосредствано от множество фактори като алкохолно съдържание, количество алкохол и вид на напитката (приетата доза), както и от честота и повторяемост на употребата за да стигне до индивидуални фактори като генетични такива свързани с вродена чувствителност на организма, придобити „заучени модели на употреба“, както и фактори, свързани със обстановката, в която се приема алкохол (Oscar-Verman et Marinkovi'c, 2007). Ефектите на алкохола са разностранни се проявяват в сферата на емоциите, когницията и поведението и зависят от приетата доза. През последните години неврофизиологични и образни методи изобразяват най-засяганите от алкохола мозъчни структури като фронтални лобове, лимбична система, малък мозък които поради свързаността си с останалите части довеждат до нарушения в целия организъм. Наблюдаваните ефекти са изключително разнообразни- от търсени като повишаване на настроението и улесняване на

общуването до нежелани и увреждащи като развитие на остри и хронични заболявания, рак, травматизъм и смъртен изход. В най-голямата си част желаните ефекти, които употребяващият търси са краткосрочни и са свързани с редукция на тревожността и страха, намаляване на психическото напрежение, повишаване на настроението, подобряване на комуникацията и съответно по-непринудени социални контакти, улесняване на приятелството (Dunbar et Hockings, 2020), т.е. алкохолът носи ползи за здравето свързани с социалните връзки между хората и завързването на приятелства, както и по-голяма свързаност между индивидите в социален контекст. Ефектите са дозо-зависими, докато първоначално леко се влошават вниманието, двигателните умения и сръчност, равновесието и когнитивните възможности (Abrahao et al., 2017). В някои, но не всички случаи се стига до поява на агресивни изблици и загуба на контрол (Giancola et al., 2010). В тежките степени на интоксикация се стига до сънливост, атаксия, потискане на рефлексите до степен на потискане на дишането, кома и смърт. Ако сравним алкохола с други ПАВ количеството алкохол което трябва да се приеме за да се получат желаните ефекти е близко до количеството даващо летален изход, затова и алкохолът е едно от психоактивните вещества с по-висок потенциал за смъртен изход (Gable, 2004).

Все по-голяма актуалност добиват проблемите свързани с употреба на алкохол в светлината на настоящата пандемия от COVID-19, свързвана като увеличени нива на тревожност и дистрес, така и с налагани безпрецедентни ограничения на обществения живот в глобален аспект. Връзката между прием на алкохол и вирусното заболяване се оказва сложна и влияеща се от множество съпътстващи фактори. От една страна употребяващите алкохол хронично са в по-голям риск от развитие на инфекции, предавани в общността (Simou et al., 2018).

При консумация на алкохол, включително вредна употреба, рискът за вирусна инфекция на белия дроб е по-висок, с дозозависим ефект (Testino, 2020), а пациентите с алкохолна зависимост са по-податливи на вирусни и бактериални инфекции. От друга страна- приемът на алкохол в социални ситуации улеснява предаването на вируса, но също така способства за влошаването на преценката и съответно по-големи рискове, асоциирани с инфектиране с вируса. На фона на улеснена комуникация и влошена преценка за обкръжаващия свят при приет алкохол е много трудно да се наложат ограничения за физически контакти на човек, който е весел и иска да се забавлява, а съветите за миене на ръце и ограничаване на докосването на лицето или всякакви други повърхности се възприемат смехотворно и подигравателно.

По време на коронавирусната пандемия в някои държави бе регистрирано повишаване на нивата на психологически дистрес (Biddle et al., 2020), тревожност и депресия особено изразено за женския пол (Özdin, S. et Bayrak Özdin, Ş., 2020). Регистрираха се увеличени нива на тревожни и депресивни разстройства, както и самоубийства (Santomauro et al., 2021). Нещо повече-не само новооткритият и непознат вирус поради необходимост от изолация при боледуване или контакт с болен, както и стигматизиране на болните съдействаха за засилване на тревожността и страха от заразяване, но също така и наложените противоепидемични мерки с цел да ограничат разпространението на вируса вкл. карантина причиниха негативни психологически ефекти с проява на страх, тревожност до чувство на безпомощност или гняв като всички те бяха проявени в различна степен и повлияни от фактори като изискване за тест, карантина, периоди на локдаун, на фона на провеждане на интензивна в глобален мащаб имунизационна кампания. Към групата на стресорите някои автори включват

„по-дългия период на карантина, страхът от заразяване, фрустрация, скука, недостатъчното количество консумативи, недостатъчната информация, финансовите загуби и стигмата за боледуващите“ (Brooks et al., 2020).

Психологическият дистрес би могъл директно да доведе до увеличена консумация на алкохол (de Wit et al. 2003), а по време на икономически кризи също има данни за увеличаване на употребата на алкохол (Vor et al., 2013; de Goeij et al., 2015). Повишените нива на тревожност и страх също благоприятстват увеличаване на употребата на алкохол (Khantzian, 1997). Не всички проучвания, фокусиращи се върху промяната на прием на алкохол в резултат на коронавирусната пандемия обаче показват еднакви резултати- при част от употребяващите и преди пандемията – употребата се е увеличила, но при някои е останала на същите нива или се е намалила (Sutherland et al., 2020) като бихме могли да вземем под внимание за получените резултати не само субективността на оценката, но също и разглеждането на пандемията по отношение на наложен локдаун и ограничения в светлината на възможност за промяна вкл. на поведението с прекратяване на пушенето или приема на алкохол (Jackson et al., 2021).

В България се регистрират леко увеличени продажби при потребление на населението на алкохол по отношение на бира, вина-гроздови, концентрати и ракии при сравняване на данните за 2019 и 2020 (НСИ, 2020)

На фона на увеличено потребление на алкохол в някои държави достъпът до алкохол даже се е улеснен на фона на пандемията от COVID-19 с определянето му като базисна потребност най вече с цел да се редуцират хоспитализациите поради абстиненция които са от спешен порядък, за които обаче се оказва, че

съставят само 5% от всички хоспитализации свързани с употреба на алкохол (Canadian substance use costs and harms, 2020)

Наложеният локдаун до степен на забрана за излизане, както и неработещите барове и нощни клубове и магазини за алкохол и финансовите затруднения на популационната способност на населението в някои държави като Индия способства за регистрирано намаляване на употребата (Ghosh et al., 2020), въпреки че това се случва на фона на рязко нарастване на нелегалната търговия с алкохол и поради тази причина реалното намаляване е под въпрос.

Интересни данни представя изследване, което сравнява данни за хоспитализации свързани с COVID-19 и такива свързани с употреба на алкохол, където е установена много по-голяма част на хоспитализациите свързани с алкохол, които съответно натоварват общественото здравеопазване в по-голяма степен (Stockwell et al, 2021)

Увеличени продажби на алкохол регистрират някои Европейски държави (Office of National Statistics, 2020), подобни съобщения има и в САЩ (Micallef, J. V., 2020) и Австралия (Koziol, 2020), като включително това се отнася за онлайн търговия с алкохол (Colbert et al., 2020). Тъй като в епидемична обстановка на наложен локдаун заведенията като барове, ресторанти и казина са затворени за периоди от време, има проучвания по отношение на увеличения дял на прием на алкохол у дома (FARE, 2020; Finlay & Gilmore, 2020). По отношение на проучването FARE в Австралия такива тенденции са регистрирани и преди възникването на епидемичната обстановка и поради тази причина не би могло да са изолирано следствие на пандемията от COVID-19. Все пак увеличената домашна консумация на алкохол насочва бъдещи проучвания в посока на оценка на „пиенето у дома“ при хора, които живеят сами (Wardell et al., 2020) във връзка

с увеличен риск за бъдещи проблеми свързани с алкохолната употреба (Corbin et al., 2020). Нещо повече- „пиенето сам“ е самостоятелен маркер за възникване на здравословни проблеми от алкохола (Skrzynski et Creswell, 2020), които в епидемична обстановка биха се усложнили още повече и още по-трудно биха получили адекватна грижа в системите на здравеопазване (McPhee et al., 2020). Във връзка с това множество публикации се съсредоточават върху необходимостта от допълнителни проучвания във връзка с „пиенето сам“ като определят тази популация като една от най-ранимите в настоящата ситуация на пандемия (Callinan et MacLean, 2020).

Друга група със специфични рискове изводими от условията на работа е тази на медицинските работници ангажирани с обгрижването и лечението на пациенти с/без COVID, чийто обем работа се увеличи многократно на фона на ситуацията с бързо разпространяващо се в глобален мащаб вирусно заболяване, както и с появата на късни последици в продължение на месеци след заболяването. Освен наличието на по-висок риск от заразяване с COVID независимо от това дали обгрижва пациенти с това заболяване или не, при сравнение на настоящата ситуация с тази при SARS епидемията, тази група се оказва също така и в по-висок риск от депресивни разстройства (Liu et al., 2012), вредна употреба на алкохол и зависимост години след наложена карантина (Pan et al., 2005).

В глобален мащаб от началото на пандемията от COVID-19 алкохолът се употребява и като дезинфектант(външно), както и на базата на масово разпространение на митове, че той „предпазва от вируса“ и дори-„подобрява имунитета“ (WHO, 2020). Немалко съобщения цитираха медийни изяви обявяващи алкохола от полезно средство до лек при инфекция от коронавирус

(Chick, 2020). Стигна се дори до смъртни случаи дължащи се на прием на метанол, приет (погрешка вместо етанол) като защита срещу вирусното заболяване (Delirrad M et Mohammadi AB., 2020).

Обективният подход изисква оценяване на икономическите ползи, както и вреди, свързани с употреба на алкохол по време на пандемията от COVID-19 (Ritter, A., & Chalmers, J., 2011). И докато ползите са трудни за количествен анализ, то вредите определено надминават границите на влияние на пандемията, тъй като увеличената употреба на алкохол на фона на увеличено време на престой в жилището в контекста на ограничаване на социалните контакти или пък онлайн работа или безработица е свързана не само с влиянието на алкохола, но също така води до увеличаване на случаите на травматизъм и домашно насилие (Devries et al., 2014), депресия и самоубийства (Rodgers et al., 2000), ангажиращи и без това силно претоварения медицински персонал в системата на здравеопазване.

В заключение, на фона на пандемична ситуация, спирането на приема на алкохол или поне намаляването и до едно стандартно питие дневно (консумация с нисък риск (Scafato et al., 2020) би довело до минимизиране на рисковете свързани с вирусната инфекция или вторично намаляване на усложнения засягащи всички органи и системи и смърт, като по този начин и случаите претоварващи системите на здравеопазване биха могли да бъдат редуцирани.

Използвана литература:

Куценок И., Димитров Г. Злоупотреба и зависимост от психоактивни вещества. Институт по поведенчески стратегии, София; 2004:68-79.

НСИ. Статистически данни. Демографска и социална статистика. Доходи, разходи и потребление на домакинствата(2020).
https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=3&lang=bg

НЦОЗА (Национален център по обществено здраве и анализи). Национално проучване на факторите на риска за здравето сред населението в Република България -2014г. Българско списание за обществено здраве; 2016, том. 8, кн. N 4 ISSN 1313-860X

Попов Г. Психопатология. Феноменология. Методология. Изд. къща Стено, Варна; 2012.

Фройд З. Отвъд принципа на удоволствието. Наука и изкуство, София; 1992.

Abraham K.P., Salinas A.G., Lovinger D.M. Alcohol and the brain: neuronal molecular targets, synapses, and circuits. *Neuron*. 2017;96:1223–1238. doi: 10.1016/j.neuron.2017.10.032

Biddle, N., Edwards, B., Gray, M., Sollis, K. Hardship, distress, and resilience: The initial impacts of COVID-19 in Australia.” COVID-19 Briefing Paper, ANU Centre for Social Research and Methods, Australian National University, Canberra; 2020.

Bor J., Basu S., Coutts A., McKee M., Stuckler D. Alcohol use during the great recession of 2008–2009. *Alcohol*. 2013; 48:343–348. doi: 10.1093/alcalc/agt002.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020; 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Callinan, S., MacLean, S. COVID-19 makes a stronger research focus on home drinking more important than ever. *Drug and Alcohol Review*, 2020; 39(6), 613–615. <https://doi.org/10.1111/dar.13125>

Canadian Substance Use Costs and Harms Project Team. Canadian substance use costs and harms, 2015–2017. Report prepared by the Canadian Institute of Substance Use Research and Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Ottawa; 2020. Available at: <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/about/news/current/csuc-update.php>

Chick, Alcohol and Alcoholism, 2020; 55(4), 341–342 doi: 10.1093/alcalc/aga039 Advance Access Publication Date: 13 May 2020 Editorial

Colbert, S., Wilkinson, C., Thornton, L., Richmond, R. COVID-19 and alcohol in Australia: Industry changes and public health impacts. *Drug and Alcohol Review*, 2020; 39(5), 435-440. doi:10.1111/dar.13092

Corbin, W. R., Waddell, J. T., Ladensack, A., Scott, C. I drink alone: Mechanisms of risk for alcohol problems in solitary drinkers. *Addictive Behaviors*, 2020; 102, 106147.

de Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., Kunst, A. E. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*, 2015; 131, 131-146. doi:10.1016/j.socscimed.2015.02.025

Delirrad M., Mohammadi AB. New methanol poisoning outbreaks in Iran following COVID-10 pandemic. *Alcohol Alcohol*, 2020; 55. doi: 10.1093/alcalc/agaa036.

DeMartini, K. S., Carey, K. B. The role of anxiety sensitivity and drinking motives in predicting alcohol use: A critical review. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(1), 169-177.

Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., Heise, L. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and metaanalysis. *Addiction*, 2014; 109(3), 379-391. doi:10.1111/add

de Wit, H., A.H. Söderpalm, L. Nikolayev, E. Young. "Effects of acute social stress on alcohol consumption in healthy subjects." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2003; 27(8): 1270-1277.

Dunbar, R., Hockings, K. *Alcohol and humans- a long and social affair*. Oxford University Press, 2020; 163-178.

ESPAD Group, *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2016. https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/espada_en

ESPAD Group, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2020. https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/espada_en

Eurostat. Population change - Demographic balance and crude rates at national level. Retrieved December 28, 2021, from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_gind/default/table?lang=en

FARE. Alcohol sales and use during COVID-19: FARE; 2020.

Finlay, I., Gilmore, I. Covid-19 and alcohol—a dangerous cocktail. *BMJ*, 2020; 369, 1987. doi:10.1136/bmj.m1987

Gable RS. Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*. 2004 Jun;99(6):686-96. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00744. x.

Giancola, P. R. Alcohol and aggression: Theories and mechanisms. In M. McMurrin (Ed.), *Alcohol-related violence: Prevention and treatment*. Wiley Blackwell, 2013; 37–59.

Ghosh, A., Choudhury, S., Basu, A., Mahintamani, T., Sharma, K., Pillai, R. R., Mattoo, S. K. Extended lockdown and India's alcohol policy: a qualitative analysis of newspaper articles. *International Journal of Drug Policy*, 2020; 85, 102940. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102940>

Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., Brown, J. Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: an analysis of 2019-20 data. *Addiction (Abingdon, England)*, 2021; 116(5), 1233–1244. <https://doi.org/10.1111/add.15295>

Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv. Rev. Psychiatry*. 1997;4:231–244. doi: 10.3109/10673229709030550

Koziol, M. The booze epidemic: with no boss in sight, workers can drink from home. *Sydney Morning Herald*. March 28th, 2020.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute

respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 2012; 53(1), 15–23.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>

Marks J. *The Benzodiazepines*. MTP Press Limited. Lancaster. 1985.

McPhee, M. D., Keough, M. T., Rundle, S., Heath, L. M., Wardell, J. D., Hendershot, C. S. Depression, Environmental Reward, Coping Motives and Alcohol Consumption During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 2020;11, 574676. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.574676>

Micallef, J. V. How The COVID-19 Pandemic Is Upending the Alcoholic Beverage Industry. *FORBES*. 2020 Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/joemicallef/2020/04/04/how-the-covid-19-pandemic-is-upending-thealcoholic-beverage-industry/#599a5ade4b0b>

OECD/European Union, *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing, Paris; 2014. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en.

Office of National Statistics. Retail sales by Sector. 2020. <https://www.ons.gov.uk/businessindustryandtrade/retailindustry/bulletins/retailsales/>

Oscar-Berman M., Marinković K. Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychol Rev.* 2007 ;17(3):239-57. doi: 10.1007/s11065-007-9038-6.

Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal of Social Psychiatry*, 2020; (5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>.

Pan, P. J. D., Chang, S.-H., Yu, Y.-Y. A Support Group for Home-Quarantined College Students Exposed to SARS: Learning from Practice. *The Journal for*

Specialists in Group Work, 2005; 30(4), 363–374.
<https://doi.org/10.1080/01933920500186951>

Ritter, A., Chalmers, J. The relationship between economic conditions and substance use and harm. *Drug and Alcohol Review*, 2011; 30(1), 1–3.
<https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00282.x>

Rodgers B., Korten AE., Jorm AF. Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction*. 2000;12:1833–1845.

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., Ferrari, A. J. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021; 398(10312), 1700–1712.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Scafato E, Caputo F, Patussi V, et al. The Undertreatment of alcohol-related liver diseases among people with alcohol use disorders. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020; 24:974-82.

Simou E, Britton J., Leonardi- Bee J. Alcohol and the risk of pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2018; Open8: e022344.

Skrzynski, C. J., Creswell, K. G. Associations between solitary drinking and increased alcohol consumption, alcohol problems, and drinking to cope motives in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*; 2020. doi:10.1111/add.15055

Stockwell, T., Andreasson, S., Cherpitel, C., Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T., Sherk, A. The burden of alcohol on health care during COVID-19. *Drug and Alcohol Review*, 2021; 40(1), 3–7. <https://doi.org/10.1111/dar.13143>.

Sutherland, R., Baillie, G., Memedovic, S., Hammound, M., Barratt, M., Bruno, R., Peacock, A. ADAPT Study Wave 1 Bulletin. Sydney: NDARC, UNSW; 2020.

Testino, G. Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection?, *Alcohol and Alcoholism*, 2020; 55(4), 344–346, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa037>

Vallee, B. L. Alcohol in the western world. *Scientific American*. 1998; 278(6), 80-85.

Wardell, J., Kempe, T., Rapinda, K. K., Single, A. N., Bilevicius, E., Frohlich, J. R., Hendershot, C.S., Keough, M. T. Drinking to cope during the COVID-19 pandemic: The role of external and internal stress-related factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems; 2020. preprint server PsyArXiv doi:<https://doi.org/10.31234/osf.io/8vfp9>

WHO. Alcohol and COVID-19: what you need to know. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf. 2020. Accessed December 31, 2021.

WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Williams, R., Alexander, G., Armstrong, I., Baker, A., Bhala, N., Camps-Walsh, G., Cramp, M. E., de Lusignan, S., Day, N., Dhawan, A., Dillon, J., Drummond, C., Dyson, J., Foster, G., Gilmore, I., Hudson, M., Kelly, D., Langford, A., McDougall, N., Yeoman, A. Disease burden and costs from excess alcohol consumption, obesity, and viral hepatitis: fourth report of the Lancet Standing Commission on Liver Disease

in the UK. The Lancet, 2018 (10125), 1097–1107.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32866-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32866-0)