



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

Téma pozitivního vlivu umírněného pití alkoholu na lidské zdraví v adiktologické perspektivě

Michal Miovský a Petr Popov

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti JEP

Projekt NETAD, reg. č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 OP VK a projekt PROGRES UK Q06.

Tento projekt byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.



Adiktologie a umírněné pití alkoholu

- Umírněné pití alkoholu není typickým “adiktologickým” tématem a není v naprosté většině případů spojeno se zdravotními a sociálními důsledky typickými pro adiktologické pacienty.
- Spojitost byla vytvořena prostřednictvím postupného vývoje veřejnozdravotní perspektivy a preventivních programů a stále větší důraz na mezioborový dialog a komplexní hodnocení vlivu alkoholu na zdraví.
- Obě linie postupně získávaly v posledních 3 dekáдах poměrně výrazné společenské i odborné opodstatnění de facto právě skrze základní atribut oboru adiktologie, tedy mezioborovost/interdisciplinaritu.
- Samotná adiktologická rizika však zcela bagatelní také nejsou, neboť závislost není jediným vážným rizikem.



1. Preventivní rozměr tématu

- Alkohol spadá do širšího rámce adiktologické prevence, která prošla zásadním vývojem v oblasti vývoje a testování intervencí.
- Prevence přestala být disciplínou založenou na informování o rizicích a kampaních, ale stala se disciplínou přísně vědecky vyvíjených a následně standardně testovaných intervencí dominantně dnes reprezentovaných RCT studiemi.
- Lékař se - spolu s ostatními zdravotníky - stává jedním z klíčových zdrojů pro preventivní intervence a klíčové metaanalýzy (např. Faggiano et al. 2005, 2010) ukazují, že **zásadní je jasnost, srozumitelnost a bezrozpornost sdělení, respektující nízkou zdravotní gramotnost populace.**



1a. Klíčový mezioborový časopis



» Browse Volumes & Issues



Search within this journal



Prevention Science

ISSN: 1389-4986 (Print) 1573-6695 (Online)

Description

Prevention sciences encompassing etiology, epidemiology and intervention are represented through peer-reviewed original research articles on a variety of health and social problems, including but not limited to substance abuse, mental health, HIV/AIDS, violence, accidents, teenage pregnancy, suicide, delinquency, STD's, obesity, diet/nutrition, exercise, and chronic illness. The journal also publishes literature reviews, theo ... [show all](#)

[Browse Volumes & Issues](#)

Latest Articles

OriginalPaper

[The Cost-Effectiveness of the Kiva Antibullying Program: Results from a Decision-Analytic Model](#)



Impact Factor

2.570

Available

2000 - 2018

Volumes

19

Issues

96

Articles

1,016

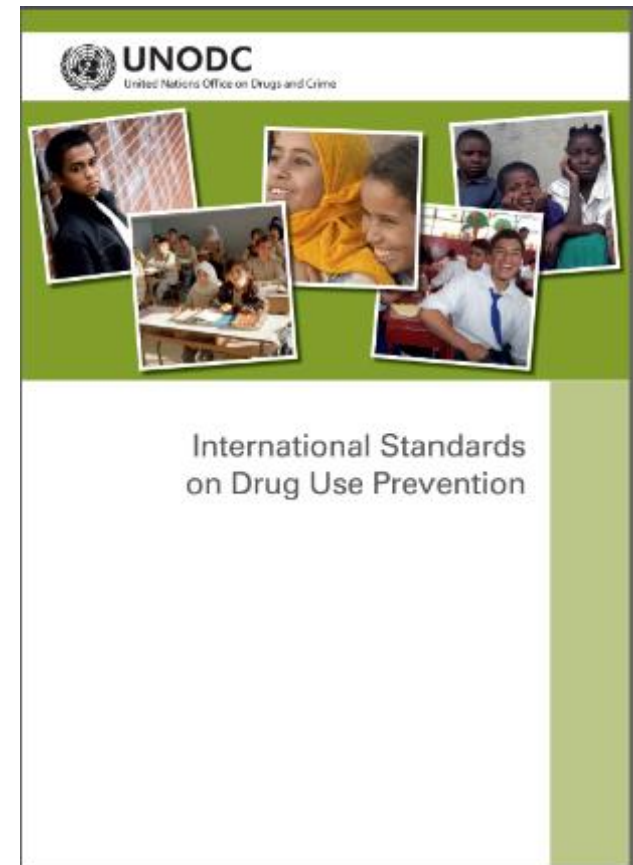
Open Access

[49 Articles](#)



1b. Standardy kvality prevence UNODC

- Mezinárodní standardy prevence UNODC



<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>



1c. Standardy kvality prevence EMCDDA

- Mezinárodní standardy prevence EMCDDA



European drug prevention quality standards: a quick guide

Prepared by

Angelina Brotherhood and Harry R. Sumnall

Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, UK

July 2013

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218446_EN_TD0113424ENN.pdf



2. Adiktologie akcentovala podceněný fenomén konfliktu zájmů

- Obvyklým a pozoruhodně tolerovaným fenoménem je klasický střet zájmů, spojený s různou formou podpory ze strany alkoholového průmyslu (přímý či nepřímý, např. zprostředkující agentury).
- Sponzoring farmaceutických společností sledujeme a hodnotíme výrazně přísněji a standardními nástroji.
- Vlastní spotřebitelské preference a chování přitom více nesledujeme a nezohledňujeme, ačkoli kdekoli jinde by podobné paralely znamenaly významnou společenskou i odbornou diskreditaci a ztrátu důvěryhodnosti (konopné látky, stimulancia nebo opioidy).
- Thomas Babor (2014) upozorňuje na významný posun ve vnímání střetu zájmů a nutnost přísnějšího hodnocení výsledků vědecké práce a jejich interpretace.



Farmingtonská deklarace a PERIL

- **The Farmington declaration** původně publikována v klíčovém oborovém časopisu *Addiction* v roce 1997 (*Addiction* 92(12), 1617-1618). Volně dostupná na internetových stránkách Asociace adiktologických časopisů (ISAJE) <http://www.parint.org/isajewebsite/farmcon.pdf>
- Vznik a rozvoj **hodnotícího systému PERIL** zavádějícího přísnější standard hodnocení střetu zájmů a komplexního hodnocení každého případu (Babor, T., Stenius, K., Miovsky M. & O'Reilly, J. (Eds.) (2017).



3. Vznik fenoménu národních vodítek

- Postupný celospolečenský trend vedl v různých zemích ke vzniku tzv. národních vodítek pro hranici umírněného pití.
- Nejpropracovanější normy/vodítka vznikla v USA (U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture, 2015), kde je alkoholu věnována příloha číslo 9 a v Kanadě (CCSA, 2013; Butt et al., 2011).
- Česká republika má od roku 2016 také svůj národní dokument tohoto typu, který vzešel z dílny Státního zdravotního ústavu a týmu okolo profesora Jiřího Rupricha (Ruprich et al., 2016).
- **Definice nízkorizikového (střídmého nebo také umírněného) pití** je zásadní pro sjednocení vnější prezentace a interpretace nálezů různých studií.



3a. Vzorce pití

- **Vzorcem pití alkoholu** rozumíme soubor behaviorálních projevů bezprostředně spojených s konzumací alkoholu, který mimo jiné má své kulturní, regionální a dobové konsekvence:
- (a) **konzumentská epizoda** (jednotlivá situace v konkrétním čase a situaci) kdy dochází k pití alkoholu
- (b) **dlouhodobý způsob konzumace** (rychlost příjmu alkoholu, celkové množství (v gramech) atd.
- (c) **koncentrace alkoholu, příjem dalších tekutin** (mimo alkohol), **potravy** (druh a množství) atd.
- (d) **celková frekvence konzumentských epizod**, časový odstup mezi nimi a jejich charakter atd.



3b. Standardní nápoj

- **Standardní/průměrný drink (alkoholický nápoj)** je definován v různých zemích a pro potřeby různých studií a dokumentů různě.
- Ruprich et al. (2016) upozorňuje, že rozptyl mezi jednotlivými zeměmi může být poměrně velký (např. Velká Británie 8g/drink, zatímco USA 14g/drink).
- V České republice pro potřeby krátkých intervencí definoval SZÚ **standardní nápoj** jako **16-18g etanolu** (SZÚ, 2003)

0,5L piva (4%) nebo **0,2L vína** nebo **0,05L 40% destilátu**





3c. Hranice rizik užívání alkoholu

- Vodítka USA (2015) definují tuto hranici jako max. 14-28g etanolu/den a 196g etanolu za týden u mužů. U žen by pak denní dávka etanolu neměla přesáhnout 14g a týdenní 98g.
- Rakousko má denní max. dávku 24g etanolu u mužů a 16g u žen (OECD, 2015). Pro týdenní maxima pak naši sousedi definují max. 168g etanolu u mužů a 112g u žen.
- Tým SZÚ pro **naše národní vodítka** hranici umírněného pití stanovil na **max. 24g/den pro muže a 16g/den pro ženy**. Současně ale definuje, že v týdnu musí pro splnění této definice být **nejméně 2 dny bez konzumace alkoholu** a nárazově nesmí spotřeba překročit **40g etanolu při jedné konzumentské epizodě** (Ruprich et al., 2016. str. 9).



3d. Jak zacházet s národními vodítky?

- Vodítka upozorňují (a to zcela explicitně a obvykle na více místech), že ani tzv. umírněné, nízkorizikové pití, neznamena pití bez rizika a nejlepší způsob jak se potenciálním (i když v tomto případě nízkým) rizikům vyhnout, je nepít alkohol.
- V žádném případě však vodítka spotřebitele nenabádají a neobhajují konzumaci alkoholu ani na úrovni tzv. umírněného/nízkorizikového pití. Viz např. naše domácí národní vodítka ve svých závěrech (Ruprich et al., 2016. str. 9).



a/ Procentuální změna relativního rizika předčasného úmrtí u mužů
(pod 70 let) v dlouhodobé perspektivě ve vztahu k pravidelné denní spotřebě alkoholu převedené na standardní drinky (Butt et al., 2011. str. 29)

Typ poruchy či onemocnění	Proporce všech úmrtí 2002-2005	Procento zvýšení nebo snížení relativního rizika				
		1 nápoj	2 nápoje	3 nápoje	4 nápoje	5 nápojů
Hemoragická CMP (morbidita)	-	+ 11	+ 23	+ 44	+ 78	+ 156
Hemoragická CMP (mortalita)	1 ze 30	+ 10	+ 21	+ 39	+ 68	+ 133
Ischemická CMP (morbidita)	-	- 13	0	0	+ 25	+ 63
Ischemická CMP (mortalita)	1 z 80	- 13	0	+ 8	+ 29	+ 70
Diabetes melitus	1 ze 30	- 12	0	0	0	+ 72
Hypertenze	1 ze 150	+ 13	+ 28	+ 54	+ 97	+ 203
Jaterní cirhóza (morbidita)	-	0	0	+ 33	+ 109	+ 242
Jaterní cirhóza (mortalita)	1 z 90	+26	+ 59	+ 124	+ 254	+ 691

(Údaje v tabulce jsou ve standardních drincích dle kanadských vodítek, tj. 13,45g etanolu.)



b/ Procentuální změna relativního rizika předčasného úmrtí u žen

(pod 70 let) v dlouhodobé perspektivě ve vztahu k pravidelné denní spotřebě alkoholu převedené na standardní drinky (Butt et al., 2011. Str. 30)

Typ poruchy či onemocnění	Proporce všech úmrtí 2002-2005	Procento zvýšení nebo relativního snížení rizika				
		1 nápoj	2 nápoje	3 nápoje	4 nápoje	5 nápojů
Karcinom prsu	1 ze 45	+ 13	+ 27	+ 52	+ 93	+ 193
Hemoragická CMP (morbidita)	-	- 29	0	0	+ 78	+ 249
Hemoragická CMP (mortalita)	1 z 20	+ 22	+ 49	+ 101	+ 199	+ 502
Ischemická CMP (morbidita)	-	- 18	- 13	0	+ 31	+ 121
Ischemická CMP (mortalita)	1 z 65	- 34	- 25	0	+ 86	+ 497
Diabetes melitus	1 ze 30	- 36	- 40	0	+ 739	+ 1560
Hypertenze	1 ze 85	0	+ 48	+ 161	+ 417	+ 1414
Jaterní cirhóza (morbidita)	-	+ 21	+ 70	+ 125	+ 182	+ 260
Jaterní cirhóza (mortalita)	1 z 160	+ 139	+ 242	+ 408	+ 666	+ 1251

(Údaje v tabulce jsou ve standardních drincích dle kanadských vodítek, tj. 13,45g etanolu.)



c/ Práh relativního rizika pro **muže a ženy**

(porovnáváné s celoživotními abstinenty) z hlediska vlivu alkoholu
(Butt et al., 2011. str. 31)

Všechny případy úmrtí	Počet ana-lyzova-ných studií	Počet konzumovaných standardních drinků alkoholu s pozitivním/negativním efektem/prahem					
		Ženy			Muži		
		Snížení rizika	Nulový efekt	Zvýšení rizika	Snížení rizika	Nulový efekt	Zvýšení rizika
English et al., 1995	16	0.5	1.5	2	1	2	3
Rehm et al., 2001	37	1	1.5	3	1	2.5	4
Bagnardi et al., 2004	29	0.5	2.5	[4]*	0.5	3	[5]*
DiCastellnouvo et al., 2006	34	0.5	2	[3]*	0.5	3	[4]*

* Odhadováno z křivky rizika prezentovaného v originálních zdrojích bez statistické evaluace

(Údaje v tabulce jsou ve standardních drincích dle kanadských vodítek, tj. 13,45g etanolu.)



Co je tedy řešením?

- Současná evidence důkazů ukazuje, že **doporučovat „preventivní“ užívání alkoholu není odborně ani eticky správné**, vzhledem k tomu, že alkohol zcela jednoznačně způsobuje více úmrtí, než kolika může předejít.
- Doporučením mírného pití alkoholu s poukazem na jeho preventivní účinek pro některou diagnózu (např. diskutovaný kardioprotektivní účinek) znamená současné ignorování faktu, že tím dojde k významnému zvýšení rizika pro jinou diagnózu jinou (např. cirhóza jater nebo karcinom prsu).



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze



**Děkujeme za
pozornost**