



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

Vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví v adiktologické perspektivě

Michal Miovský a Petr Popov

Národní konference Alkohol a tabák v České republice. Praha, 27. 11. 2019.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti JEP



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

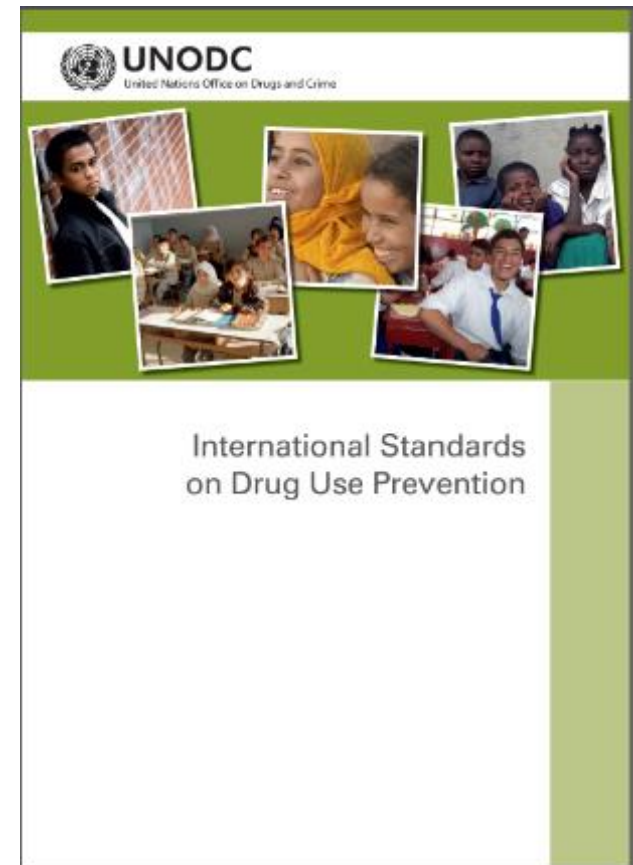
Open Access

[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 Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



European drug prevention quality
standards: a quick guide

Prepared by

Angelina Brotherhood and Harry R. Samnall

Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, UK

July 2013

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



1d. Dostupnost standardů kvality (Burkhart, 2015)

	Coverage	Levels	Areas	Targets	Language
UNODC	World	n. a.	Prevention	Evidence for interventions	EN ES PT FR RU +
EDPQS	Europe	Basic + Expert	Prevention	Intervention design and process + Workforce	EN + >10 languages
CCSA	Canada	n. a.	Prevention	Intervention design and process + Evidence	EN FR
COPO-LAD	Latin America	Basic + Advanced	Prevention Treatment Harm Reduction Reintegration	Intervention design and process + Evidence	ES PT
CICAD	South-America	Minimum	Prevention Treatment	Intervention process + Workforce	ES EN
SPR	US	Highly advanced	Prevention	Evidence of interventions	EN



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 konzumenské 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, neznamená 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]*
DiCastelnouvo 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.)

Has the leaning tower of presumed health benefits from ‘moderate’ alcohol use finally collapsed?

The evolving epidemiological literature, including improved methodology for assessing causality in observational studies, is raising doubts about whether moderate alcohol consumption has a protective effect on health.

For several decades, most epidemiologists have agreed that ‘moderate’ (i.e. low average volume) alcohol consumption is protective against cardiovascular disease. Indeed, estimates of protective effects for prevalent chronic conditions such as heart disease, stroke and type 2 diabetes have been built into the international burden of disease estimates, including the Global Burden of Disease [World Health Organization (WHO)] project. In some countries, the assumption has also been incorporated into national drinking guidelines and economic estimates of the cost of alcohol use to communities [1]. It has led several authors to argue

with exposure to a putative causal factor, can test the relationship between that causal factor and the outcome. The assumption is that the genotype itself has no direct effect on the outcome and no role in the outcome apart from a mediating effect via the causal factor. If the genetic variation turns out to be associated with the outcome, there is a reasonable presumption that this is through the putative cause.

An MR meta-analysis by Holmes *et al.* found that drinkers with a genetic variant linked with lower consumption among those consuming ≤ 21 g of ethanol daily had a *decreased* risk of cardiovascular events, with the protective relationship between the allele and cardiovascular events found only among drinkers, not among non-drinkers [9]. As the MR approach relies upon the random assignment of genes at meiosis to simulate the random allocation of

Konzumace alkoholu a s ní spojená zátěž ve 195 zemích a teritoriích, 1990-2016: systematická analýza studie Global Burden of Disease 2016



*Přispěvatelé ke kapitole studie GBD 2016 věnované alkoholu **

Resumé

Kontext Přestože konzumace alkoholu patří mezi hlavní faktory úmrtnosti a invalidity, její dopady na zdraví jsou velmi komplexním tématem, nejen kvůli možným pozitivním vlivům umírněného pití alkoholu za určitých podmínek. Díky podrobné analýze zdravotního stavu populací v rámci studie Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 se nám podařilo vypracovat přesnější odhady spotřeby alkoholu a prevalence úmrtí v souvislosti s alkoholem a ztracených let života v důsledku nemoci (z anglického DALY - Disability Adjusted Life Year) v letech 1990 až 2016 ve 195 oblastech, a to pro obě pohlaví a pro věkové skupiny s rozpětím pěti let od 15 do 95 let věku a starší.

Metody Na základě 694 zdrojů informací o konzumaci alkoholu na úrovni jedince i populace, spolu s 592 prospektivními a retrospektivními studiemi o rizicích spojených s alkoholem, jsme vypracovali odhad prevalence aktuálního pití, abstinence, distribuce spotřeby alkoholu mezi stávajícími uživateli ve standardních jednotkách na den (jednotka definovaná jako 10 g čistého etylalkoholu), úmrtí v souvislosti s pitím alkoholu a DALY. Ve srovnání s předchozími odhady jsme metodiku několikrát zpřesnili: zaprvé, odhad prodeje alkoholu jsme upravili tak, aby byla zohledněna turistika a neoficiální spotřeba; zadruhé, provedli jsme novou meta analýzu relativního rizika vzniku 23 zdravotních problémů spojitých s alkoholem; a zatřetí, vyvinuli jsme novou metodu



Published Online August 23, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)

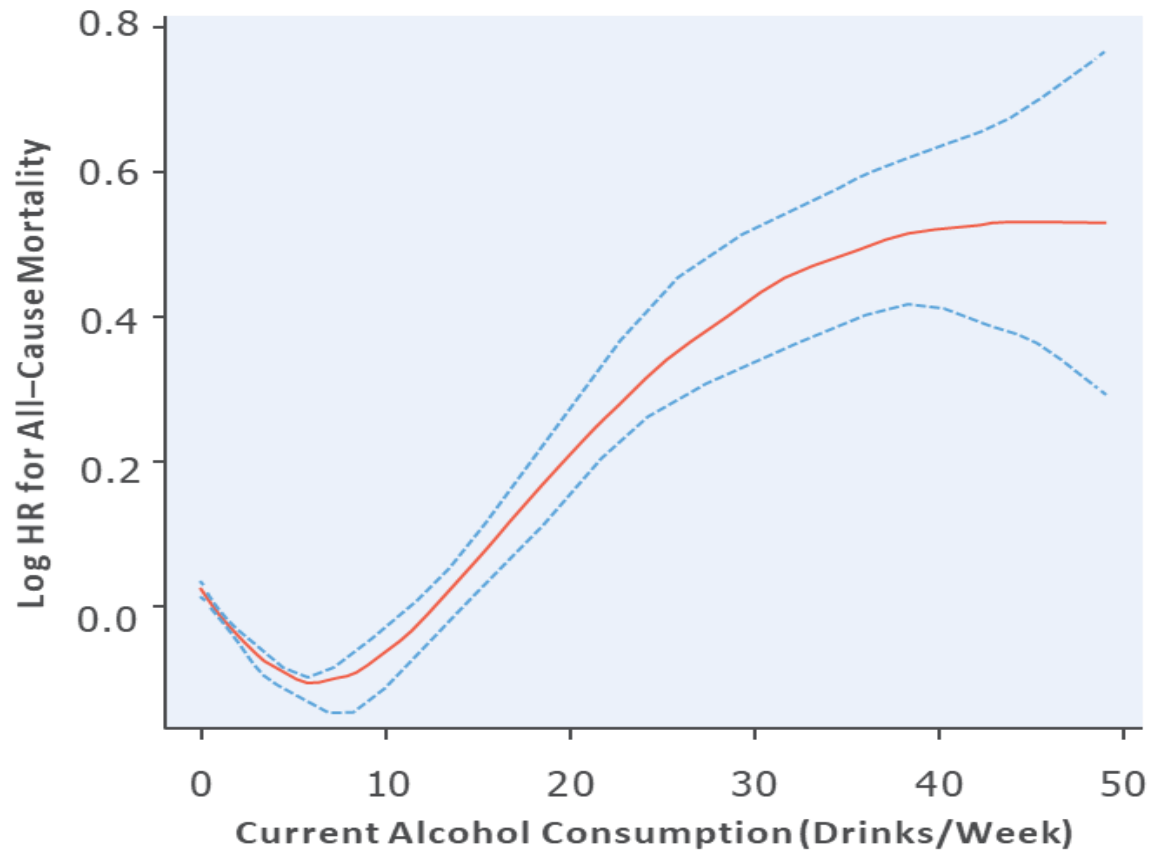
See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31571-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31571-X)

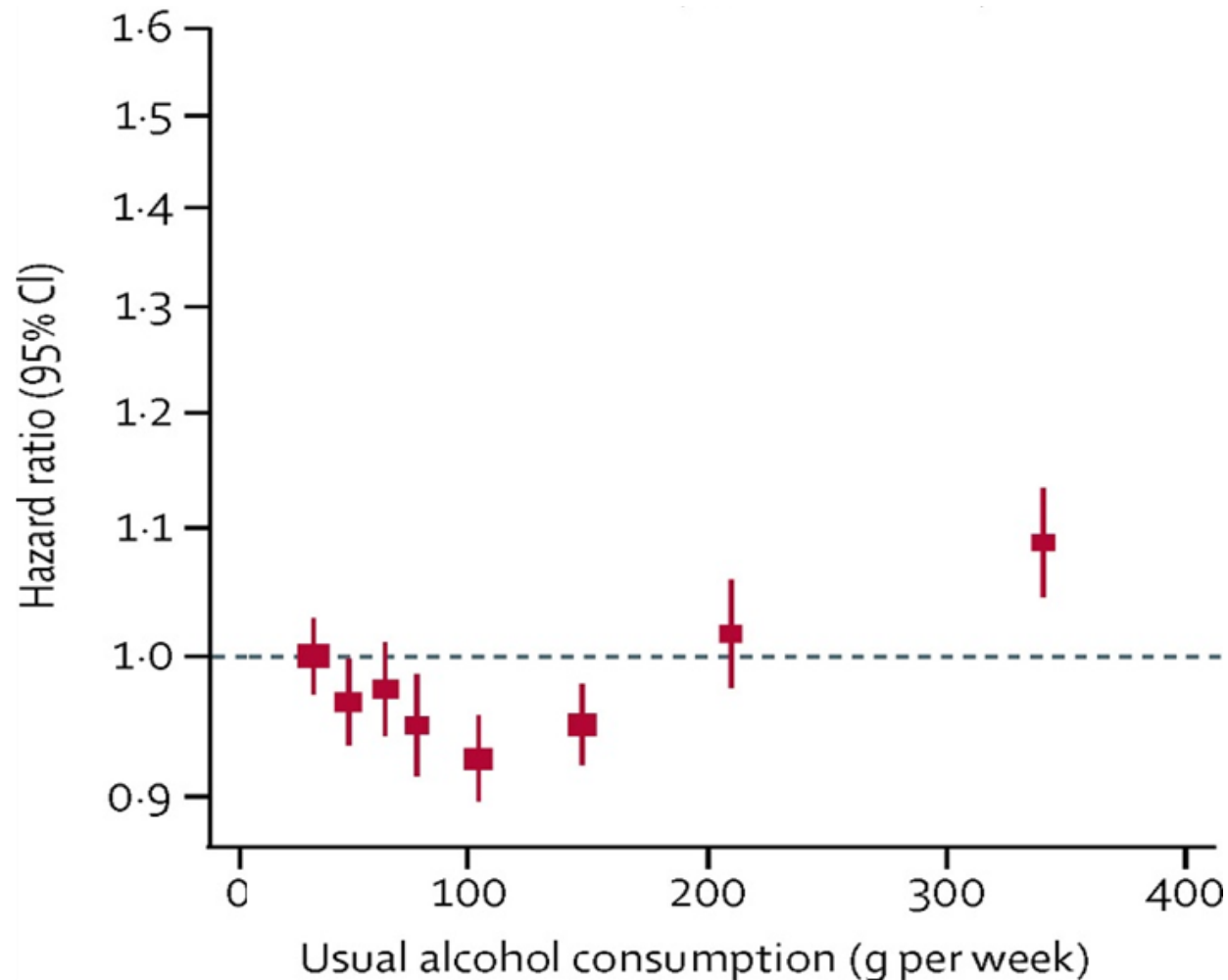
*Collaborators listed at the end of the Article

Correspondence to:
Prof Emmanuela Gakidou,
Institute for Health Metrics and
Evaluation, University of
Washington, Seattle, WA 98121,
USA
gakidou@uw.edu



Bo Xi, , Veeranki S P, Zhao M et al.: Relationship of Alcohol Consumption to All-Cause, Cardiovascular, and Cancer-Related Mortality in U.S. Adults. J Am Coll Cardiol 2017;70:913–22.







Co je tedy řešením?

Viz souhrnné číslo časopisu CEJPH 2020.

- 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).



70 let / 1948 - 2018



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze

michal.miovsky@lf1.cuni.cz

www.adiktologie.cz



**Děkuji za
pozornost**