

PUBLIKACE ČESKÉ TECHNOLOGICKÉ PLATFORMY PRO POTRAVINY

Svazek číslo 2

DOSTUPNOST A SPOTŘEBA ALKOHOLU VE VZTAHU KE ZDRAVÍ

Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc., a kol.

Seznam autorů:

prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.

*Fyziologický ústav Lékařské fakulty MU v Brně,
bývalý ministr zdravotnictví České republiky*

doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

*hejtmanka Plzeňského kraje,
vedoucí lékařka oddělení hyperbarické medicíny FN Plzeň,
bývalá ministryně zdravotnictví České republiky*

prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.

přednosta Ústavu klinické biochemie a hematologie Lékařské fakulty UK v Plzni

MUDr. Simon Jirát

2.interní klinika-klinika kardiologie a angiologie 1.Lékařské fakulty UK a VFN v Praze

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

*přednosta Sexuologického ústavu 1. Lékařské fakulty UK a VFN v Praze,
bývalý poslanec Evropského parlamentu*

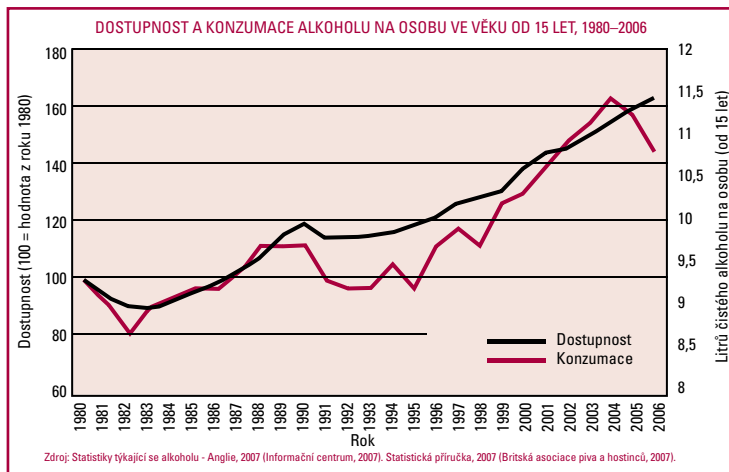
Brožura byla zpracována v rámci priority „Potraviny a zdraví“ České technologické platformy pro potraviny ve spolupráci s Potravinářskou komorou České republiky a za finanční podpory Ministerstva zemědělství České republiky

Dostupnost alkoholu je v poslední době diskutovaným tématem v Evropské unii. Politici, kteří si přejí snížit dostupnost alkoholu, argumentují hlavně pozitivním dopadem na opíjení mladistvých. V politice je korektní, že politik zdůrazňuje ty argumenty, které podporují jeho záměr, a kritické argumenty ponechává opozici. Ve vědeckém přístupu je však nutné brát v úvahu všechny argumenty a pokusit se o jejich objektivní zhodnocení. Nikdo nepochybuje o negativním vlivu vysoké konzumace alkoholu na zdraví, ale současně je prokázáno, že úměrné pití alkoholu snižuje riziko kardiovaskulárních chorob. Negativní vliv těchto chorob na mortalitu a na kvalitu života pacientů, kteří jimi trpí, je ve vyspělých zemích větší než vliv kterýchkoliv jiných skupin chorob. Tato skutečnost byla motivem k napsání tohoto textu, který představuje rozbor statistických údajů ze Spojeného království a České republiky. Údaje ze Spojeného království byly převzaty z nedávné studie Britské lékařské asociace (obrázek 1).

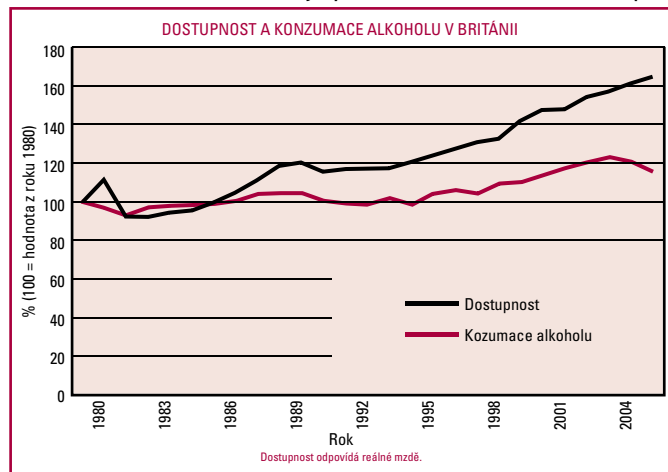


Obrázek 1

Jeden z grafů této studie demonstruje shodný průběh míry dostupnosti a množství konzumovaného alkoholu mezi roky 1980 až 2006 (obrázek 2). V tomto grafu stupnice jak míry dostupnosti, tak množství konzumovaného alkoholu nezačínají nulovou hodnotou. Pokud tyto údaje přeneseme do grafu, kde stupnice začíná na nule, a hodnotu dostupnosti i množství konzumovaného alkoholu v roce 1980, kde časová řada začíná, vezmeme za 100 %, vidíme jiný obraz (obrázek 3). Šedesátipro-

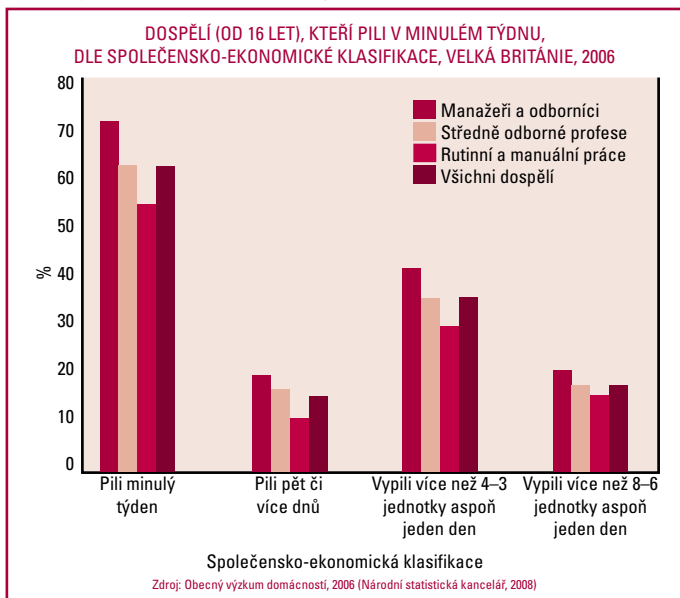


Obrázek 2



Obrázek 3

centnímu zvýšení dostupnosti odpovídá asi dvacetiprocentní zvýšení množství konzumovaného alkoholu. Další údaje z této britské studie jsou shrnuty na dalším obrázku (obrázek 4). Graf ukazuje, že skupiny s vyššími příjmy konzumují alkohol ve větším množství než osoby s nižšími příjmy, což opět dokazuje vliv dostupnosti na konzumaci alkoholu. Z kvantitativního hlediska však vidíme, že dostupnost pro vyšší příjmové skupiny značně převyšuje dostupnost pro pracovníky s nízkou kvalifikací a přitom rozdíly v množství konzumovaného alkoholu nejsou veliké. V tabulce 1 jsou vedle údajů z let 1980 až 2006, které již byly diskutovány, další údaje z britské studie, také srovnání konzumace alkoholu u domácností, jejichž příjmy jsou několikanásobně vyšší. Uvedeny jsou příjmy za týden v librách a množství konzumovaného alkoholu u mužů a žen v britských jednotkách. Údaje opět demonstrují, že dostupnost ovlivňuje konzumaci alkoholu poměrně málo.

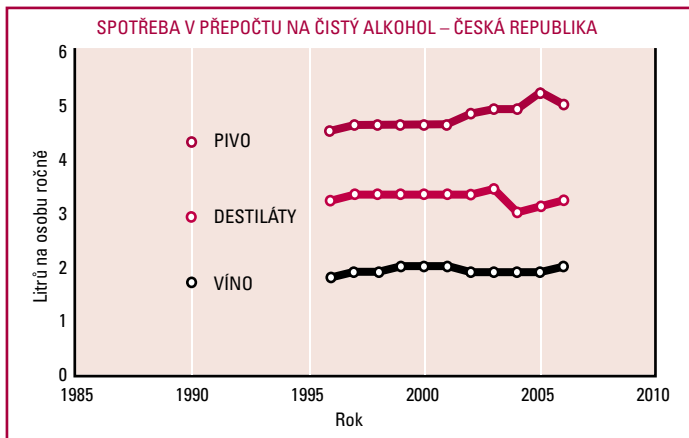


Obrázek 4

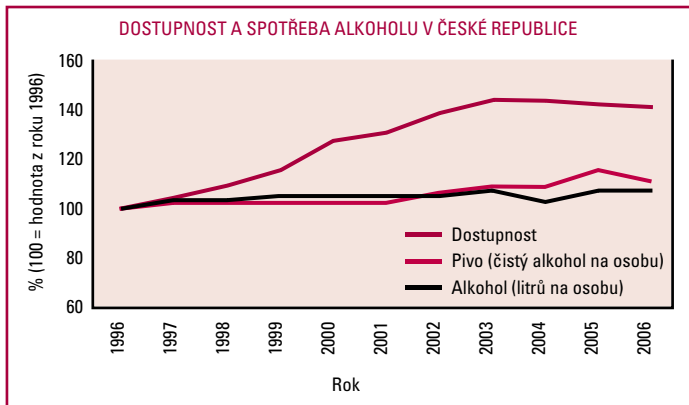
DOSTUPNOST ALKOHOLU

DOSTUPNOST 1980–2006 100–165 %	SPOTŘEBA 1980–2006 9,4–10,9 litru - 100–117 %	
200 liber za týden	17,8	6,1 jed./týden
800 liber za týden	22,1	12,2 jed./týden
100–400 %	100–124	100–200 %
příjem na domácnost	muži	ženy

Tabulka 1

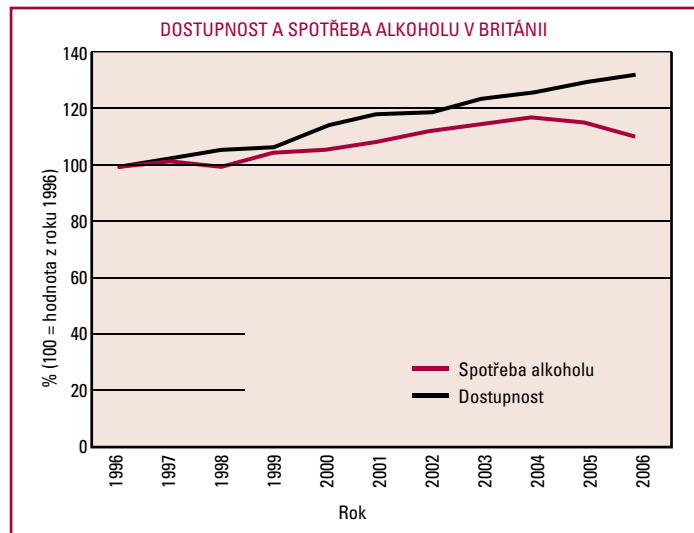


Obrázek 5



Obrázek 6

Další obrázky se týkají České republiky a údaje jsou převzaty z Českého statistického úřadu. Obrázek 5 znázorňuje mírný nárůst konzumace alkoholu mezi roky 1990 až 2006 u všech druhů alkoholických nápojů: piva, vína i lihových nápojů (spirits). Srovnání míry dostupnosti nám statistické údaje umožňují mezi rokem 1996 a současností (obrázek 6). Vidíme mnohem větší vzestup dostupnosti než vzestup konzumace alkoholu. Abychom srovnávali údaje ze stejného období, znovu prezentujeme graf ze Spojeného království (obrázek 7), kde za 100 % jsou brány hodnoty z roku 1996. Vidíme obdobný obraz jako v České republice. Množství konzumovaného alkoholu roste pomaleji než jeho dostupnost.



Obrázek 7

Tabulka 2 shrnuje údaje z České republiky a ze Spojeného království. Desetiprocentnímu vzestupu dostupnosti odpovídá vzestup konzumace mezi 0,8 až 3,33 % v různých časových řadách nebo příjmových skupinách.

Všechny tyto rozbory ukazují, že křivka poptávky u alkoholu je plochá, poptávka po alkoholu je relativně nepružná.

Z dostupných údajů lze usuzovat, že změny dostupnosti alkoholu budou mít pouze malý vliv na množství konzumovaného alkoholu. Ale i malý krok je užitečný, pokud je to krok správným směrem. Existují však fakta, která ukazují, že jde ve vztahu alkohol a zdraví o krok nesprávným směrem.

Účinek všech látek na zdraví až na výjimky znázorňuje křivka J. Existuje určitá optimální dávka a dávka nižší nebo vyšší má na zdraví negativní dopad ve srovnání s dávkou optimální. Vysoké dávky působí hůře než dávka nulová. Křivka má tvar písmene J (obrázek 8). Platí to o všech nutričních látkách, minerálech, vitamínech i léčích. Alkohol není výjimkou. (Takovou výjimkou je například vdechování produktů tabáku při kouření. Nejsou mi známy žádné pozitivní vlivy nízkých dávek.)

PRUŽNOST POPTÁVKY PO ALKOHOLU

zvýšení dostupnosti o 10 %	zvýšení spotřeby
ČR 1996–2006	1,79 %
VB 1980–2006	2,49 %
VB 1996–2006	3,29 %
VB – domácnosti, muži	0,80 %
VB – domácnosti, ženy	3,33 %

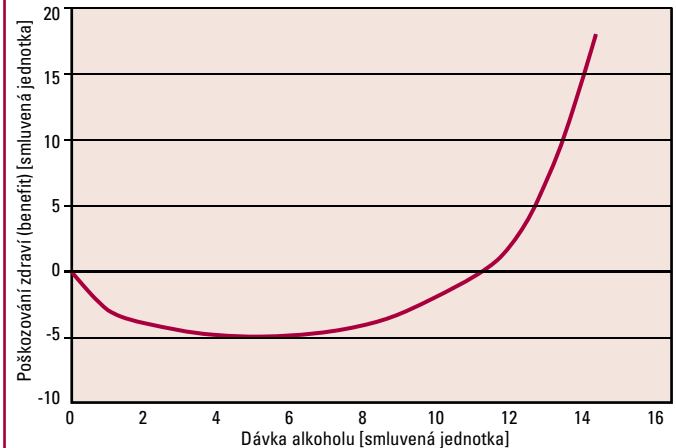
Tabulka 2

DOSTUPNOST ALKOHOLU

Křivka poptávky po alkoholu je rovná, poptávka se relativně pružně nemění.

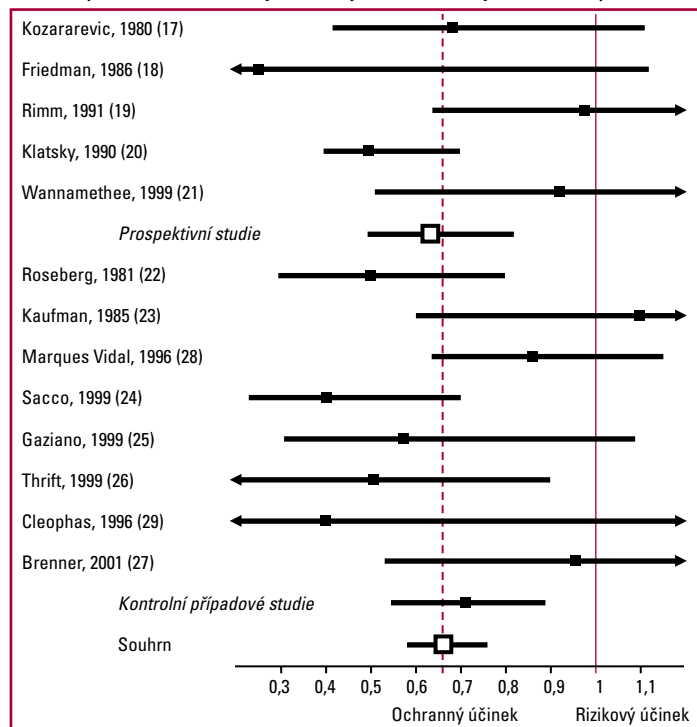
Vztah mezi dávkou alkoholu a zdravotními účinky je vyjádřen křivkou J.

KŘIVKA J

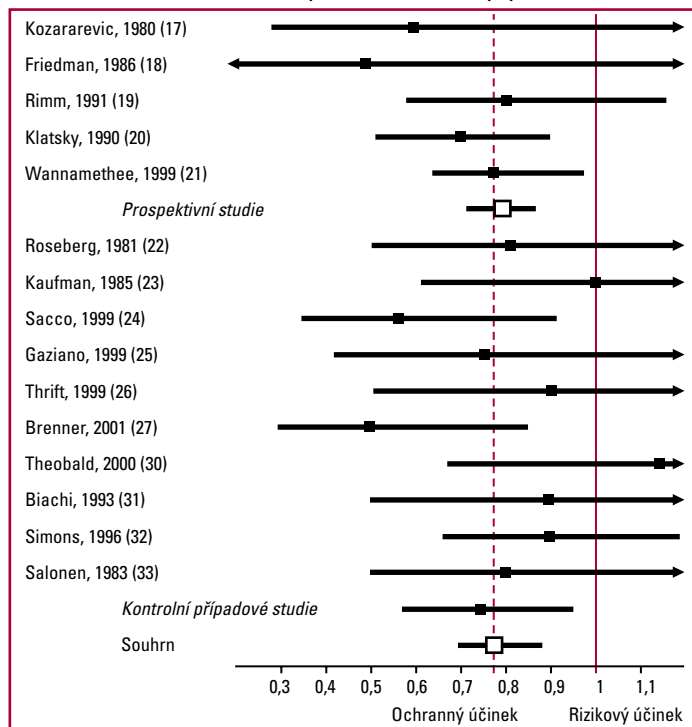


Obrázek 8

Pozitivní vliv alkoholu na riziko úmrtnosti způsobené kardiovaskulárními chorobami byl prokázán v řadě studií, jejichž meta-analýza (převzatá z časopisu *Circulation*) je představena na následujících čtyřech obrázcích. Obrázek 9 se týká vína. Prospektivní i retrospektivní epidemiologické studie ukazují totéž. Lidé konzumující víno mají menší pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární choroby než lidé abstinující. Na obrázku 10 vidíme údaje o pivu. Opět platí, že lidé, kteří konzumují pivo, mají menší pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární choroby než lidé abstinující. Údaje neumožňují srovnání piva a vína. Rozdíl mezi vlivem na zdraví u piva a u vína nebyl prokázán.

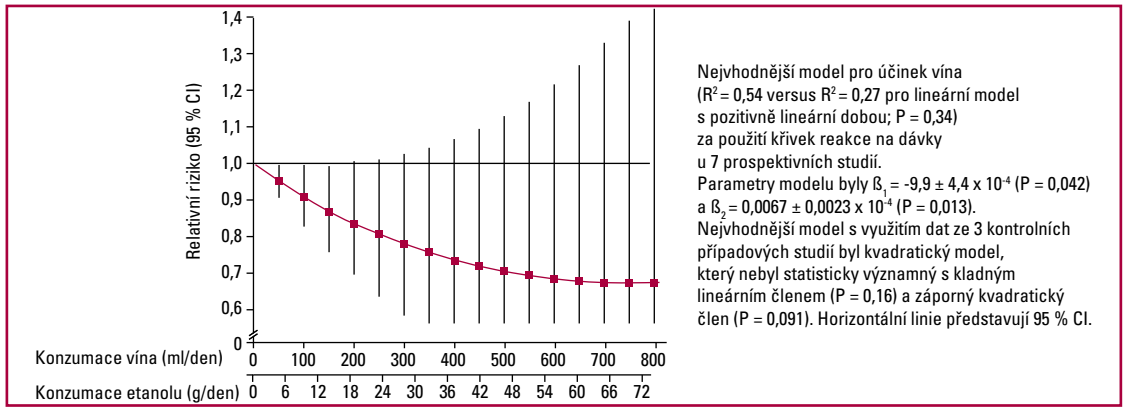


Obrázek 9

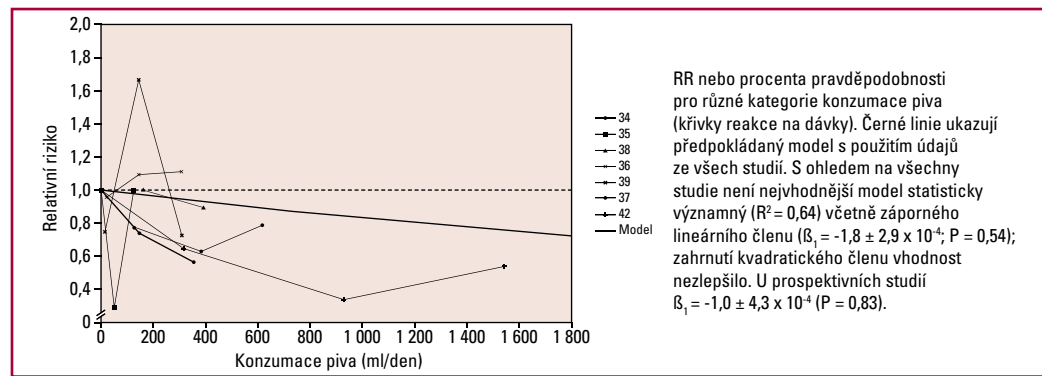


Obrázek 10

Obrázek 11 ukazuje křivku J v případě vína. Údaje neumožňují konstrukci křivky při vyšších dávkách. V případě piva se na základě této meta-analýzy nepodařilo křivku J sestavit (obrázek 12). Proto jsme použili údaje z české studie, jejímž spoluautorem je

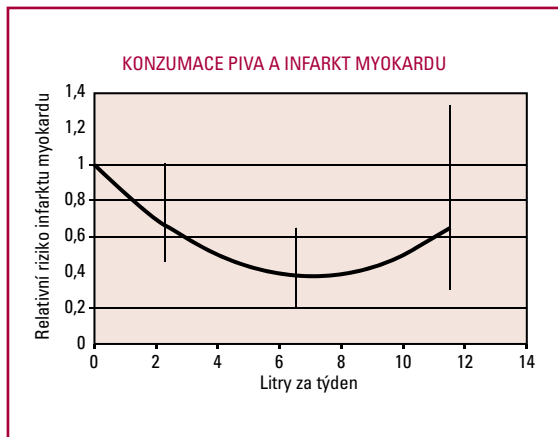


Obrázek 11



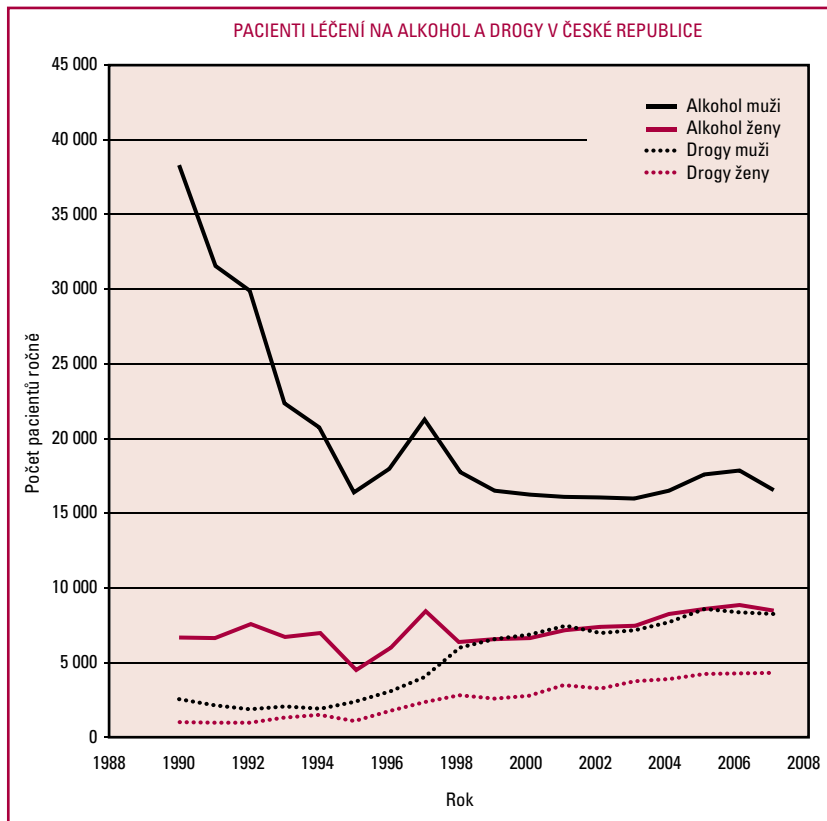
Obrázek 12

prof. Sir Michal Marmot (obrázek 13). Ukazuje se, že optimální dávka u mužů je 1 litr piva denně, což odpovídá 30 g alkoholu na den. Při 60 g alkoholu na den je úmrtnost srovnatelná s muži nekonzumujícími alkohol.

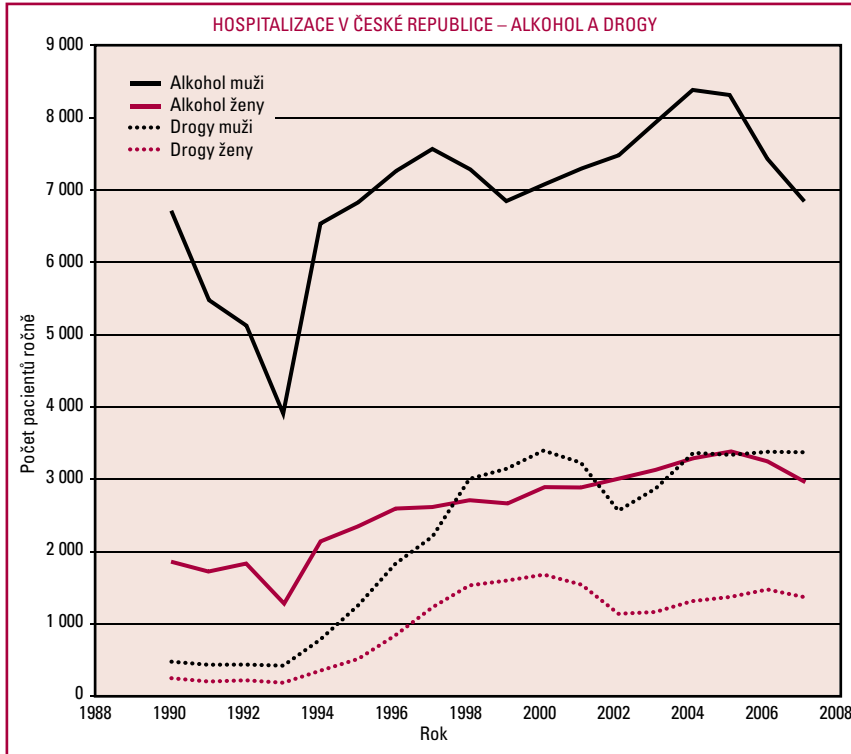


Obrázek 13

Důležité jsou údaje o závažných negativních důsledcích nadměrné konzumace alkoholu, jak je ukazuje statistika osob léčených pro závislost na alkoholu. Spolu se statistikou léčených pro drogovou závislost je znázorněna na dalším obrázku (obrázek 14). Mírný vzestup konzumace alkoholu v letech 1999 až 2006 nebyl doprovázen růstem alkoholové závislosti u mužů (údaje z předchozích let spadají do transformace zdravotnictví a nejsou plně srovnatelné). Vidíme vzestup počtu žen léčených pro alkoholovou závislost. Nejvýraznější je zvýšení počtu léčených pro drogovou závislost, mužů i žen.



Obrázek 14



Obrázek 15

Další obrázek (obrázek 15) ukazuje počty hospitalizací, závěry jsou stejné jako z předchozího grafu.

Konzumenti piva jsou vystaveni výrazné reklamní kampani, u lihových nápojů je reklama menší a u vína prakticky chybí. Přitom případy alkoholové závislosti stagnují. U drog reklama neexistuje, jejich prodej je stíhán specializovanými bezpečnostními útvary a dopadeným hrozí vysoké tresty vězení. Přesto počty drogově závislých rostou. Tyto skutečnosti vedou k závěru, že nikoliv reklama a dostupnost, ale změněný životní styl vede k závislosti se všemi negativními dopady jak na jednotlivce, tak na společnost.

DOSTUPNOST ALKOHOLU II

ALKOHOL – velký nárůst dostupnosti, malý nárůst spotřeby, stagnace v oblasti psychických poruch spojených s alkoholem.

DROGY – omezená dostupnost, zvýšení míry zneužívání, zvýšení v oblasti psychických poruch spojených s drogami.

Za trendy není zodpovědná reklama, ale změna životního stylu.

Britská lékařská společnost v níže uvedené studii formuluje deset doporučení pro redukci škodlivých účinků alkoholu na zdraví (tabulka 3). Doporučení 4 až 10 jsou plně akceptovatelná. První tři doporučení se týkají licencování, zdanění a reklamy. Znamenají určitě významný dopad na konzumenty, kteří pijí alkohol úměrně. Statistika na dalším obrázku (obrázek 16) ukazuje distribuci konzumace alkoholu občanů EU. Ukazuje, že 90 % konzumentů konzumuje alkohol v množství, které představuje snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění. Uvedená fakta podporují názor, že opatření v oblasti licencování, reklamy a dostupnosti negativně dopadají na většinu konzumentů alkoholu a jen okrajově ovlivní konzumenty, kteří pijí nadměrně.

DOPORUČENÍ

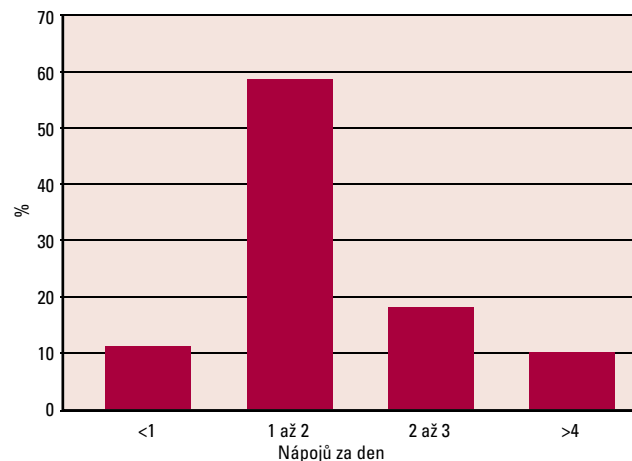
Ze strany Evropské unie, Světové zdravotnické organizace a Světového zdravotnického shromáždění by měla existovat jasná iniciativa a politika zaměřená na snížení negativních vlivů alkoholu na zdraví jednotlivců i celé veřejnosti.

Lobujte za Světovou zdravotnickou organizaci a podporujte ji v souvislosti s vytvářením a prosazováním mezinárodně právně závazné smlouvy o omezení alkoholu – ve formě rámcové konvence o omezení alkoholu. Ta by měla obsahovat ustanovení týkající se:

- regulace dostupnosti alkoholu prostřednictvím licencování,
- navýšení zdanění alkoholických nápojů,
- obecně platných nařízení týkajících se reklamy na alkohol, propagace a sponzorských aktivit,
- programů zaměřených na vzdělávání veřejnosti týkající se škod spojených se zneužíváním alkoholu,
- legislativy odrazující od řízení pod vlivem alkoholu,
- odpovídajícím způsobem financované léčebné služby disponující správnými zdroji,
- prosazování právní odpovědnosti maloobchodních prodejců v souvislosti s prodejem alkoholických nápojů v souladu s legislativou,
- podpory výzkumu a výměny informací mezi jednotlivými zeměmi,
- stanovení priority úvah o zdraví veřejnosti v rámci regulace celosvětového obchodu s alkoholem,
- mezinárodní spolupráce za účelem boje proti nelegální výrobě a obchodování s alkoholem.

Tabulka 3

ROZDĚLENÍ KONZUMACE ALKOHOLU – EU 2006



Obrázek 16

DOPORUČENÍ BRITSKÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE (BMA) 1–3

(udělování licencí, zdanění, reklama)

Ignorují pozitivní vliv alkoholu na zdraví – potrestejte 200 milionů občanů EU, kteří pijí umírněně.

Vyvíjejí tlak (z důvodu nepružnosti poptávky) na 20 milionů lidí, kteří pijí nadměrně.

Domnívám se, že důraz na licencování, zdanění a reklamu nás bohužel odvádí od dalších oblastí negativního vlivu alkoholu na zdraví. Alkohol zvyšuje riziko kolorektálního karcinomu (Česká republika má největší mortalitu pro kolorektální karcinom na světě), riziko karcinomu prsu u žen a karcinomu prostaty u mužů. Zvýšení rizika kolorektálního karcinomu odpovídá snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění, ale počet postižených kolorektálním karcinomem představuje 10 % postižených kardiovaskulárními nemocemi. I při nulové konzumaci alkoholu (což je nerealistické a vzhledem ke kardiovaskulárním chorobám nežádoucí) by frekvence kolorektálního karcinomu jen mírně klesla. Dopad na karcinom prsu a prostaty je ještě menší. Všechny tři typy karcinomů jsou pomalu rostoucí a plně vyléčitelné při včasné diagnóze. Správnou strategií v boji proti těmto chorobám jsou preventivní vyšetření, kolonoskopické vyšetření u karcinomu konečníku a tlustého střeva, mamografie u karcinomu prsu a sledování prostatického antigenu u karcinomu prostaty. Tuto strategii nelze zvolit v boji s karcinomem plic. Neexistují prostředky včasné diagnostiky, terapie selhává ve většině případů a nekouřit znamená jedinou správnou prevenci. Ještě deset let po zahájení strojové výroby cigaret na začátku dvacátého století byl karcinom plic vzácným onemocněním.

Vzhledem k tomu, že alkoholová závislost je geneticky podmíněna, je vhodné zvýšit počet zdravotnických zařízení, která zvláště geneticky predisponovaným pacientům budou poskytovat psychologickou pomoc. Životní styl mladých lidí, který zahrnuje opíjení se a zneužívání drog, je nutné modifikovat poskytováním možností pro zábavu a sport a nestigmatizujícím trestáním excesů.

DOPORUČENÍ

Podpora doporučení BMA 4–10

Zlepšení preventivních opatření v oblasti onkologie:
rakovina prsu – mamografie
kolorektální karcinom – kolonoskopie
rakovina prostaty – sledování PSA

Zlepšení psychologických a psychiatrických služeb

Následné potrestání (rychlé a nestigmatizující)
přílišné konzumace alkoholu mladými lidmi

Použitá literatura:

1. *Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk*
Autor(s): Di Castelnuovo A, Rotondo S, Iacoviello L, et.al.
CIRCULATION, vol. 105., Issue: 24. p.: 2836-2844, June 18, 2002.
2. *Effect of beer drinking on risk of myocardial infarction: population based case-control study.*
Autor(s): Bobak M, Skodova Z, Marmot M.
BRITISH MEDICAL JOURNAL, vol. 320, Issue: 7246, p.: 1378-1379, May 20, 2000.
3. *Attitudes towards Alcohol*, Special Eurobarometer 272b/Wave 66.2 – TNS Opinion & Social. March 2007.
4. *Alcohol misuse: tackling the UK epidemic.*
February 2008, ISBN: 978-1-905545-26-1.

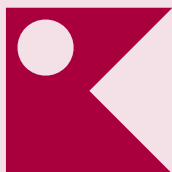
Vydala ENIGMA, spol. s r. o., pro

Českou technologickou platformu pro potraviny ve spolupráci s Potravinářskou komorou České republiky,
Počernická 96/272, 108 03 Praha 10 – Počernice



nám. Winstona Churchilla 2, 130 00 Praha 3, www.enigmasro.cz
2009

ISBN 978-80-86365-05-3



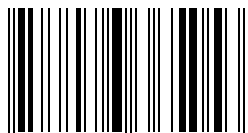
**POTRAVINÁŘSKÁ
KOMORA**
ČESKÉ REPUBLIKY



Vydala ENIGMA spol. s r. o., pro
Českou technologickou platformu pro potraviny ve spolupráci
s Potravinařskou komorou České republiky



ISBN 978-80-86365-05-3



9 788086 365053

Česká technologická platforma pro potraviny
Počernická 96/272,
108 03 Praha 10 – Počernice
telefon/fax: +420 296 411 187
e-mail: ctpp@foodnet.cz
web: www.ctpp.cz