

JAKÉ JE „ZDRAVÉ“ MNOŽSTVÍ ALKOHOLU?

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Interní Med. 2008; 10 (4): 200

Úvod

Podle Světové zdravotnické organizace v roce 2002 zemřelo pro příčiny související s alkoholem 600 000 Evropanů, tj. 6,3 % předčasných smrtí. Z uvedeného počtu zemřelých kvůli alkoholu bylo 63 000 osob ve věku 15–29 let (6). V Evropské chartě o alkoholu (2), která vznikla na půdě Světové zdravotnické organizace, stojí doslova: „Všichni lidé, kteří nechtějí nebo nemohou pít alkohol ze zdravotních či jiných důvodů, by měli být chráněni před nátlakem k pití alkoholu a mělo by se jim dostávat podpory při jejich odmítání alkoholu.“ Spotřeba alkoholu v České republice je ještě vyšší než ve většině evropských zemí. Nedává smysl doporučovat zde alkohol, když jeho spotřeba přesahuje 10 litrů 100 % alkoholu na osobu za rok.

Kdo by neměl pít žádný alkohol

1. Závislí na alkoholu.
2. Nemocní s chorobami, které alkohol zhoršuje (nemoci jater, epilepsie, onemocnění slinivky břišní atd.).
3. Ti, kdo jsou léčeni léky, jež s alkoholem vstupují do rizikových interakcí.
4. Lidé, kteří řídí motorové vozidlo nebo se věnují jinak nebezpečným činnostem (i nízká hladina kolem 0,2 promile alkoholu zvyšuje riziko dopravní nehody).
5. Osoby se zhoršeným sebeovládáním a sklony k násilí. Podstatná část násilných trestných činů bývá páčána pod vlivem alkoholu.
6. Těhotné ženy.
7. Dospělé děti rodičů závislých na alkoholu.

8. Všichni dospívající i děti. U dětí dochází k otravě i po malých dávkách a závislost se rozvíjí rychle. Zkušenost s alkoholem v nízkém věku navíc zvyšuje riziko pozdějších problémů s jinými drogami.
9. Závislí na nealkoholových drogách (velké riziko kombinované závislosti).

Zdrženlivé pití alkoholu

Studie popisující kardioprotektivní účinek malých dávek alkoholu byly nedávno zpochybněny z metodologického hlediska (3). I v případě, že kardioprotektivní efekt existuje, může být převážen riziky v jiných oblastech:

1. Zvýšeným rizikem dopravních nehod, násilných příčin smrti a ve vyšším věku i pádů (typicky u mladých mužů).
2. Interakcí alkoholu a léků (např. nesteroidních antirevmatik a alkoholu).
3. Alkohol u části konzumentů vyvolá závislost a nekontrolované pití. To zdravotní rizika pronikavě zvyšuje.
4. I malé dávky 15–30 g alkoholu za den (tj. např. 2 dcl vína) zvyšují riziko vzniku rakoviny prsu

u žen (5). Riziko roste u žen s rakovinou prsu v rodinné anamnéze a u těch, které jsou léčeny substituční hormonální terapií.

V tomto světle nelze hovořit o doporučené dávce. V literatuře se lze setkat s pojmem zdrženlivé pití (moderate drinking), což je takový způsob pití alkoholu, který většinou nepůsobí problémy jednotlivci ani společnosti. Tato dávka je individuální. V materiálech Světové zdravotnické organizace (1) se doslova uvádí, že u těch, kdo pijí alkohol, by dávka neměla překročit 20 g 100 % alkoholu na den, tedy množství odpovídající zhruba 2 dcl vína či o málo více než půl litru piva. Nejedná se ovšem o dávku doporučenou, ale o dávku pro část dospělé populace relativně bezpečnou. Denní dávku nelze střádat a např. v sobotu vypít 140 g, to by bylo rizikové pro každého. O technice kontrolovaného pití podrobněji jinde (4).

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Ústavní 8, 181 00 Praha 8
e-mail: nespor.k@seznam.cz
www.drnespor.eu

Literatura

1. Cindi dietary guide. www.euro.who.int/document/e70041.pdf, accessed 31. 12. 2007.
2. European Charter on Alcohol. 1995; www.euro.who.int/Document/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01.pdf. Accessed 29. 12. 2007.
3. Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Kerr W. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Ann Epidemiol.* 2007; 17 (5 Suppl): S16–23.
4. Nešpor K. Zůstat střízlivý. Brno: Host 2006; 238. Volně ke stažení na www.drnespor.eu.
5. Terry MB, Zhang FF, Kabat G, Britton JA, Teitelbaum SL, Neugut AI, Gammon MD. Lifetime alcohol intake and breast cancer risk. *Ann Epidemiol.* 2006; 16 (3): 230–40.
6. WHO Europe: Alcohol policy in the WHO European Region: current status and the way forward. www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1005e.pdf. Accessed 26. 12. 2007.