

**J. REHM, K. D. SHIELD, M. X. REHM,
G. GMEL, U. FRICK:**

**ALCOHOL CONSUMPTION, ALCOHOL
DEPENDENCE AND ATTRIBUTABLE
BURDEN OF DISEASE IN EUROPE:
POTENTIAL GAINS FROM EFFECTIVE
INTERVENTIONS FOR ALCOHOL DEPENDENCE**

*CAMH, Centre for Addiction and Mental Health,
Toronto, 2012, s. 144*

Recenzovaná štúdia autorského kolektívu, pracujúceho v Centre pre závislosti a duševné zdravie (Centre for Addiction and Mental Health) v Toronte, patrí medzi najdôležitejšie práce, ktoré boli v ostatnej dobe publikované na tému alkoholovej závislosti. O jej dôležitosti svedčí aj fakt, že jej skrátená verzia, s názvom „Interventions for alcohol dependence in Europe: A missed opportunity to improve public health“ bola prezentovaná v máji 2012 pred členmi Európskeho parlamentu v Bruseli. Kompletnú správu je možné zadarmo stiahnuť zo stránky www.camh.net.

Na rozdiel od správ vydávaných Svetovou zdravotníckou organizáciou (Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches, WHO 2012), výsledky a závery recenzovanej štúdie sú založené na kombinácii údajov získaných z literárnych prameňov (204 literárnych odkazov) a vlastných výpočtov a simulácií. Keďže ide o významnú prácu, jej recenzii budeme venovať viac priestoru, hlavne v tých častiach, ktoré sa týkajú Slovenska.

Práca sa delí na deväť hlavných kapitol:

Tradičné vzorce konzumácie alkoholu v Európe (Traditional Patterns of Alcohol Consumption in Europe)

Kľúčové indikátory spotreby alkoholu v Európe (Key Indicators of Alcohol Consumption in Europe)

Alkoholom spôsobená chorobnosť v Európe (Alcohol-Attributable Burden of Disease in Europe)

Príspevok nadmerného pitia (The Contribution of Heavy Drinking)

Závislosť od alkoholu: prevalencia a s ňou súvisiace škody (*Alcohol Dependence: Prevalence and Associated Harm*)

Celkové zataženie a sociálne náklady závislosti od alkoholu (*Overall Burden and Social Costs of Alcohol Dependence*)

Systém lekárskej starostlivosti pri závislosti od alkoholu (*The Medical Treatment System for Alcohol Dependence*)

Scenáre intervencií (*Intervention Scenarios*)

Záver pre alkoholovú politiku (*Conclusion for Alcohol Policy*).

Súčasťou práce je aj 37 strán dodatkov, väčšinou v tabuľkových formátoch, ktoré dopĺňajú hlavné informácie v texte.

Tradičné vzorce konzumácie alkoholu v Európe

V tejto kapitole sú v krátkosti zhrnuté – hlavne pre potreby ďalších hodnotení – tri európske regionálne vzorce konzumácie alkoholu, a to

– „vínne“ krajiny stredozemnej oblasti, kde sa alkohol konzumuje denne, zvyčajne s jedlom

– stredozápadná a západná oblasť Európy s podobným štýlom ako predchádzajúca, len miesto vína sa pije skôr pivo a viac sa pije aj bez konzumácie potravín

– severná a stredovýchodná časť Európy, kam patrí aj Slovensko, s nepravidelnou nadmernou konzumáciou alkoholických nápojov, hlavne s vyšším obsahom alkoholu.

Kľúčové indikátory spotreby alkoholu v Európe

V roku 2009 vypil priemerný dospelý obyvateľ (a obyvateľka) Európy množstvo alkoholických nápojov zodpovedajúcich 12,45 l čistého alkoholu. Na Slovensku to bolo o vyše 2 litre viac – 14,59 l, čo nás radí v Európe na piate miesto.

Správa porovnávala nielen samotnú konzumáciu v rámci jednotlivých štátov Európy, ale aj jej rozloženie podľa množstva vypitého alkoholu. Na toto porovnanie bolo použitých šesť základných kategórií – (i) celoživotní abstinenti, (ii) abstinenti – bývalí konzumenti (sem sa zaradili tí, ktorí abstinovali minimálne jeden rok), (iii) konzumenti 0-40 g alkoholu denne, (iv) konzumenti 40-60 g alkoholu denne, (v) konzumenti 60-100 g alkoholu denne a (vi) konzumenti viac ako 100 g alkoholu denne. Výsledky boli prezentované v prehľadnej tabuľke, z ktorej bolo vidno profily konzumácie pre jednotlivé krajiny. Profily konzumácie na Slovensku sa principiálne nelíšia od profilov konzumácie obyvateľov celej Európy. Zarážajúce je však, že na Slovensku približne každý piaty muž a každá desiata žena patria do predposlednej a poslednej skupiny (konzumácia viac ako 60 g alkoholu denne), čo ich radí do kategórií s vysokým a veľmi vysokým rizikom akútnych aj chronických zdravotných problémov spôsobených konzumáciou alkoholu.

V ďalšom texte tejto kapitoly sa spotreby v jednotlivých krajinách diskutovali z pohľadu vzorcov konzumácií (pravidelné pitie s jedlom, nepravi-

delné pitie, „binge drinking“). Z tejto diskusie stojí za zmienku konštatovanie, že ochranný efekt miernej konzumácie alkoholu na srdcové ochorenia sa úplne zruší jedinou nárazovou nadmernou konzumáciou.

Alkoholom spôsobená chorobnosť v Európe

Ide o najrozsiahlejšiu (23 strán) a tiež asi aj o najdôležitejšiu časť celej štúdie. Vplyv alkoholu na chorobnosť sa tu posudzuje použitím štyroch hodnotení. Sú to:

i. alcohol-attributable mortality, čiže mortalita spôsobená alkoholom (prisúdateľná vplyvu alkoholu)

ii. potential years of life lost (PYLL), čiže strata potenciálnych rokov života dôsledkom alkoholu (oficiálne – predčasná mortalita)

iii. years of life lost due to disability (YLD), čiže strata rokov života spôsobená postihnutím, prípadne invaliditou, ako dôsledku pitia

iv. disability-adjusted life years (DALY), čiže stratené roky života upravené o invaliditu (oficiálne – zneschopnené roky života, v podstate zrátané PYLL a YLD)

Všetky štyri kritériá sa týkali obyvateľov a obyvateľiek Európy vo veku 15 – 64 rokov a boli počítané pre údaje roku 2004.

Alcohol-Attributable Mortality

Podľa výpočtu štúdie zomrelo v EÚ v roku 2004 na následky priamo prisúdateľnej konzumácii alkoholu 94 451 mužov a 25 284 žien. Zodpovedá to 13,9 % zo všetkých úmrtí u mužov a 7,7 % všetkých úmrtí u žien (sumárne za mužov aj ženy je to 11,8 %). Slovensko je v prípade žien na deviatom mieste v Európe (zhruba na európskom priemere), u mužov na siedmom mieste, s podielom úmrtí spôsobených alkoholom na celkovom počte úmrtí na úrovni 19 %. Znamenalo by to, že na Slovensku je každé trinásť úmrtie u žien a každé piate u mužov spôsobené pitím alkoholu.

V ďalšom texte sú podrobne rozoberané úmrtia na jednotlivé ochorenia, ktoré majú priamu súvislosť s konzumáciou alkoholu (onkologické, kardiovaskulárne ochorenia, duševné a neurologické poruchy, cirhóza pečene atď.).

Diskutoval sa aj kardioprotektívny vplyv konzumácie alkoholu. Tu sa zistili výrazné regionálne rozdiely, hlavne v neprospech východnej časti Európy, vysvetľované spôsobom konzumácie alkoholu s vysokou frekvenciou konzumácie nadmernej.

Potential Years of Life Lost (PYLL)

Ide o dôležitú charakteristiku, ktorá berie do úvahy, okrem samotnej predčasnej úmrtnosti, aj čas, o ktorý sa život predčasným úmrtím skráti. Zvyšuje sa tým váha úmrtí v mladšom veku.

Podľa štúdie mala strata potenciálnych rokov života (*PYLL*) dôsledkom konzumácie alkoholu u mužov hodnotu 1 684 000 rokov a u žien 408 000. Zodpovedá to podielu 16,0 % na celkovom *PYLL* u mužov a 8,0 % podielu na celkovom *PYLL* u žien. O niečo vyšší podiel *PYLL* v porovnaní s mortalitou (16,0 % vs. 13,9 % a 8,0 % vs. 7,7 %) indikuje, že úmrtia v dôsledku konzumácie alkoholu sa vyskytujú, v priemere, v nižšom veku v porovnaní s inými úmrtiami.

Slovensko je v tejto charakteristike opäť horšie ako priemer Európy, a to tak v hodnotení mužov (21,7 % stratených rokov života v dôsledku pitia z celkového počtu stratených rokov života), ako aj žien (9,0 %); každý piaty rok straty života u mužov a každý desiaty u žien je spôsobený konzumáciou alkoholu.

Aj tu sa v ďalšom texte diskutuje vplyv konzumácie alkoholu na úmrtia v rámci jednotlivých skupín ochorení.

Years of Life Lost Due to Disability (YLD)

Na rozdiel od predchádzajúcej charakteristiky, ktorá počítala so stratou rokov života spôsobených smrťou, *YLD* meria stratu rokov života spôsobených neschopnosťou (invaliditou). Na výpočet tejto charakteristiky je potrebné vedieť, okrem trvania postihnutia, aj špecifickú váhu jednotlivých postihnutí.

Viac ako celkové hodnoty, zaujmú v tomto hodnotení regionálne rozdiely. Kým v južnej Európe spôsobuje pitie alkoholu len 3,1 % *YLD* ako dôsledku pitia z celkových *YLD*, v severnej a východnej Európe je to 11,3 %, resp. 10,3 %. Slovensko je s hodnotou 12,8 % nielen nad priemerom Európy, ale aj nad priemerom nášho regiónu. To znamená, že pitie je na Slovensku viac invalidizujúce, ako je to vo väčšine krajín Európy.

Disability-Adjusted Life Years (DALY)

Ide o najkomplexnejšiu charakteristiku, ktorá hodnotí sumárne stratu rokov života spôsobenú úmrtím aj neschopnosťou.

V rámci celej Európy mala celková strata rokov života v dôsledku príčin pripisateľných alkoholu hodnotu 3 359 000 rokov u mužov a 684 000 rokov u žien vo veku 15 – 64 rokov. To znamená, že obyvatelia Európy stratili v roku 2004 v dôsledku pitia 4 milióny rokov svojho života(!!!). Straty rokov života spôsobené pitím sa podieľajú na celkovej strate rokov života hodnotou 15,2 % u mužov a 3,9 % u žien. Slovensko je v hodnotení krajín u žien približne na úrovni európskeho priemeru; u mužov však tento priemer prekonáva o viac ako 5 %, s hodnotou na úrovni 21 %. Opäť, každý piaty rok straty života, spôsobenej buď predčasným úmrtím alebo invaliditou, možno pripísať alkoholu.

Aj pre túto charakteristiku sa podrobne diskutuje vplyv konzumácie alkoholu na *DALY* u jednotlivých skupín ochorení.

Zaujímavé sú údaje popisujúce mortalitu a invaliditu vyvolanú alkoholom, ale spôsobenú druhým osobám. V texte sú uvedené tri dôsledky, a to nízka pôrodná hmotnosť, násilie a dopravné nehody. Sumárne, pitie alkoholu spôsobilo v roku 2004 iným osobám stratu života (*DALY*) v hodnote 219 tisíc rokov. Na tejto hodnote sa dopravné nehody podieľali približne dvomi tretinami.

Príspevok nadmerného pitia

Nadmerné pitie („heavy drinking“) sa definuje ako konzumácia viac ako 60 g alkoholu denne u mužov, t. j. päť západoeurópskych štandardných dávok alkoholu a viac ako 40 g alkoholu denne u žien. Toto množstvo zodpovedá vysoko rizikovému až veľmi vysoko rizikovému pitiu („high risk/very high risk“) podľa smerníc WHO.

Nadmerné pitie sa v roku 2004 podieľalo na 75 191 úmrtí európskych mužov a 17 403 úmrtí európskych žien vo veku 15 – 64 rokov. Ak sa za základ vezme celkový počet úmrtí spôsobených alkoholom (94 451 mužov a 25 284 žien, *pozri vyššie*), potom to znamená, že „nadmerní konzumenti“ sa podieľali až na 80 % z celkového počtu úmrtí mužov v dôsledku konzumácie alkoholu a „nadmerné konzumentky“ na 70 % úmrtí žien. Ešte výraznejšie je porovnanie stratených rokov života (*DALY*), kde sa nadmerné pitie podieľa na 87,4 % zo všetkých *DALY* spôsobených alkoholom u mužov a takmer na všetkých (96,8 %) *DALY* u žien.

Autori uzatvárajú túto kapitolu vyhlásením, že zníženie výskytu nadmerného pitia je kľúčom k zníženiu zdravotných nákladov spôsobených konzumáciou alkoholu.

Závislosť od alkoholu: prevalencia a s ňou súvisiace škody

Štúdia uvádza, že v roku 2005 trpelo závislosťou od alkoholu v EÚ približne 11 miliónov ľudí vo veku 18 – 64 rokov. Ak sa k tomu pridajú mladšie a staršie ročníky, počet sa zvýši približne na 12 miliónov. Ide o približné číslo, ktoré vzniklo kombináciou viacerých lokálnych štúdií, doplnených údajmi WHO. Sami autori toto číslo relativizujú, keďže sú si vedomí, aké rozdielne úlohy hrá alkohol v rôznych kultúrach a akým spôsobom sa môže tabuizovanie tejto témy odraziť v jednotlivých prieskumoch.

Ak sa vezmú hodnoty prevalencie, tak v roku 2005 bolo v EÚ 1,5 % žien a 5,4 % mužov vo veku 18 – 64 rokov, ktorí trpeli závislosťou od alkoholu. Za Slovensko sa uvádzajú trochu staršie dáta – z roku 2000/2001 – na základe ktorých mala prevalencia závislosti od alkoholu hodnotu 1,1 % u žien a 10,2 % u mužov.

Aj pri závislosti od alkoholu sa hodnotil jej vplyv na mortalitu, na stratené roky života (*PYLL*) a na stratené roky života upravené o invaliditu (*DALY*).

V EÚ bolo alkoholovou závislosťou v roku 2004 spôsobených 2,26 úmrtí na 100 000 obyvateľov, z toho 0,68 u žien a 3,83 u mužov; stratilo sa celkovo

38,1 roka života (*PYLL*) na 100 000 obyvateľov a ak sa k priamo strateným rokom prirátali aj roky spôsobené invalidizáciou (*DALY*), výsledné číslo bolo desaťnásobne vyššie (388,5 stratených rokov na 100 000 obyvateľov).

Pri porovnávaní údajov z jednotlivých krajín autori štúdie zistili, že rozdiely medzi nimi sú podstatne väčšie, ako by sa mohlo usudzovať z rozdielnej spotreby alkoholu. Dôvod vidia v tom, že údaje o mortalite boli získané z oficiálnych údajov z úmrtných listov a že rozdiely medzi jednotlivými krajinami Európy sú dané hlavne rozdielnym prístupom k vyplňaniu úmrtných listov. Existujú krajiny (tu je menovite uvádzané Slovensko), kde sa závislosť od alkoholu uvádza ako príčina smrti veľmi zriedkavo, ak vôbec. Dôvodom môže byť stigmatizácia závislostí, ale tiež fakt, že životné poisťky nepokrývajú úmrtia spôsobené alkoholom. V iných krajinách (príkladom je Cyprus) je závislosť od alkoholu vymedzená ako dôvod úmrtia len pre jedno pohlavie. Takže najnižšiu mortalitu na alkoholovú závislosť v rámci celej Európy má Slovensko a Cyprus, zhodne 0,02 úmrtí na 100 000 obyvateľov.

Pri určení podielu mortality spôsobenej závislosťou využili autori štúdie kombináciu údajov zo staršej literatúry a vlastných výpočtov. Vyšlo im, že podiel mortality spôsobenej závislosťou od alkoholu na celkovej mortalite je 8,4 % (10,7 % u mužov a 3,7 % u žien). Ak vezmeme do úvahy, že podiel mortality spôsobenej konzumáciou alkoholu ako takou na celkovej mortalite je 11,8 % (pozri vyššie), tak závislosť prispieva k celkovej mortalite spôsobenej konzumáciou alkoholu hodnotou až 71 %. Pre autorov vyplývajú z týchto zistení nasledujúce dôsledky:

- efektívna liečba väčšej časti postihnutej populácie môže mať výrazne pozitívny vplyv na oblasť verejného zdravia cez zníženie mortality;
- aby bola liečba efektívna, musí výrazne znížiť nadmerné pitie pacientov s alkoholovou závislosťou; to sa môže dosiahnuť buď cestou abstinencie, alebo podstatným znížením úrovne konzumácie – hlavne redukciami epizód nadmerného pitia;
- pôsobiť sa musí na troch úrovniach, t. j. (i) redukciami konzumácie v celkovej populácii, (ii) intervenciou v populácii problémových a ťažkých konzumentov, ktorí však „technicky“ nie sú závislí a (iii) liečbou pacientov s alkoholovou závislosťou.

Celkové zataženie a sociálne náklady závislosti od alkoholu

Hoci záťaž spôsobená alkoholovou závislosťou je hlavne problémom verejného zdravotníctva, nezanedbateľný je tiež jej vplyv na spoločnosti jednotlivých krajín. Celkové sociálne náklady spojené s konzumáciou alkoholu v roku 2010 v Európe sa odhadujú na 155,8 miliárd eura. Konzervatívne odhady priamych ekonomických nákladov sa pohybujú medzi 50 a 120 miliardami euro.

V ďalšom texte tejto kapitoly autori rozoberajú záťaž alkoholovej závislosti na jednotlivca, rodinu, prácu a spoločnosť, pričom rozlišujú záťaž hneď po objavení sa závislosti u pacienta a záťaž po období 3 – 5-ročnej závislosti.

Systém lekárskej starostlivosti pri závislosti od alkoholu

Len menej ako 10 % ľudí so závislosťou od alkoholu je liečených, pričom poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú zväčša psychoterapeuti, všeobecní lekári a lekári-špecialisti. Dve tretiny všetkých intervencií obsahujú niektorú z psychoterapeutických metód, či už samotnú alebo v kombinácii s farmakologickou liečbou.

Súčasťou tejto kapitoly je prehľadná tabuľka, v ktorej sú zosumarizované charakteristiky liečby závislosti od alkoholu v rôznych krajinách Európy. Vychádza z nich napríklad, že

- len 33 % krajín EÚ má záväzné usmernenia pokrývajúce liečbu závislosti
- najčastejšie používanou psychoterapeutickou metódou je kognitívno-behaviorálna terapia
- samotná farmakologická liečba tvorí len malú časť liečebných postupov
- väčšina krajín akceptuje ako cieľ liečby, popri abstinencii, aj redukciu pitia.

Scenáre intervencií

Na začiatku tejto kapitoly autori po prvýkrát formulujú svoj názor, že na zníženie záťaže, ktorú prináša konzumácia alkoholu pre zdravotný systém, je potrebné pridať k doterajším preventívnym prístupom (zvyšovanie daní za alkohol, zákaz reklamy, zákaz alkoholu za volantom atď.) aj zmenu prístupu k liečbe alkoholovej závislosti. Vychádzajú pritom z predchádzajúcich zistení, že

- hlavná časť bremena spôsobeného konzumáciou alkoholu na zdravotný systém je spôsobená závislosťou od alkoholu
- len jeden z desiatich ľudí so závislosťou je liečený.

Oprávnenosť svojho tvrdenia dokazujú vlastnou simuláciou, ktorej cieľom bolo ukázať, ako by sa znížila úmrtnosť, ak by sa zväčšil počet ľudí so závislosťou, ktorí by dostali adekvátnu liečbu. Na účel simulácie a do úvahy vzali tri liečebné postupy:

- farmakologický doplnený o poradenstvo,
- kombináciu motivačného rozhovoru a kognitívno-behaviorálnej terapie
- hospitalizáciu zahrnujúcu ciele motivačné pôsobenie.

Výsledky výpočtov ukázali, že ak by sa zvýšil počet liečených pacientov so závislosťou o 10 %, znížil by sa počet úmrtí u mužov ročne o 1.000 – 2.500 (v závislosti od použitého liečebného postupu), ak by sa počet liečených zvýšil o 20 %, zníženie počtu úmrtí by bolo v rozmedzí 2.000 – 5.000, ak by sa zvýšil o 30 %, zníženie počtu úmrtí by bolo v rozmedzí 3.000 – 7.500 a ak by sa zvýšil o 40 %, potom by sa počet úmrtí u mužov znížil o hodnoty 4.000 – 10.000. Horné hranice rozmedzí sa dosahovali farmakologickým prístupom a hospitalizáciou s intenzívnym motivačným pôsobením. U žien boli počty ušetrených životov, vzhľadom na celkovo nižšiu prevalenciu, v rozmedzí 300 – 400 v prípade zvýšenia počtu liečených o 10 %, po 1.000 –

1.700 v prípade zvýšenia o 40 %. Ak sa zrátajú najvyššie čísla, tak zvýšenie počtu liečených ľudí so závislosťou od alkoholu o 40 % by sumárne viedlo k ušetreniu približne 12.000 ľudských životov ročne, čo je približne 10 % z celkového počtu úmrtí spôsobených konzumáciou alkoholu (*alcohol-attributable deaths*).

Závery pre alkoholovú politiku

Autori uzatvárajú celú rozsiahlu štúdiu nasledujúcim vyhlásením: „Liečba závislosti od alkoholu musí byť spojená s podstatne menšími prekážkami, ako to bolo doteraz; musí sa stať ďalšou súčasťou alkoholovej politiky, dopĺňajúc iné, už existujúce, opatrenia (zdanenie, zákaz reklamy, opatrenia v doprave)“.

Ing. Vladimír Marko, CSc.