

**STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV V PRAZE
CENTRUM ZDRAVÍ, VÝŽIVY A POTRAVIN V BRNĚ**

Přehled národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů:

nízkorizikové dávky etanolu

Editor: J.Ruprich

**Spoluautoři: M.Suchánková, J.Ruprich, M.Dofková, I.Řehůřková,
S.Bischofová, J.Blahová**



Palackého 3a, 61242 Brno, Spojení: sekretariat@chpr.szu.cz

Prosinec 2015

Podpořeno MZ ČR – RVO (Státní zdravotní ústav – SZÚ, IČ 75010330)

Obsah

Úvod	3
Cíl práce	4
Pojmy a definice	4
Charakteristika vodítek pro nízko-rizikovou konzumaci alkoholu.....	4
Rozdíly v přístupech při definici mezí.....	4
Kategorizace podle výše zdravotního rizika	5
Pro jaké skupiny populace jsou meze určeny.....	5
Měřítko pro konzumované množství	5
Muži, ženy nebo „průměrné osoby“	6
Meze pro den nebo týden, frekvence konzumace.....	7
Nárazové pití alkoholu.....	8
Informace o národních vodících ke konzumaci alkoholu z OECD	8
Hodnocení zdravotních rizik potravin (alkoholických nápojů) v ČR	8
Závěr	9
Národní vodítka ČR pro střídou (nízko-rizikovou) konzumaci alkoholu v číslech:	9
Literatura	10
Přílohy.....	12

Úvod

Konzumace alkoholu (nápoje s obsahem etanolu) může vést k vážnému poškození zdraví. Kromě závislosti na alkoholu se může, jako jedna z řady příčin, podílet na rozvoji mnoha chronických onemocnění. Jmenovat lze například jaterní cirhózu nebo některé typy nádorových onemocnění. Alkoholické nápoje (pozor, nikoli čistý etanol) zařadil IARC v roce 1988 do „Skupiny 1“ (prokázaný karcinogen pro člověka). Vliv alkoholu je patrný i v případě řady úrazů, kdy se nejedná o závislost na alkoholu. Kromě nežádoucích účinků na zdraví má nadměrná konzumace alkoholu také významný sociální a ekonomický dopad, jak pro jednotlivce, tak i pro společnost jako celek (WHO, 2014). Za rizikové pití alkoholu se považuje taková konzumace, která přináší riziko škodlivých důsledků pro spotřebitele¹. Těmito důsledky může být např. poškození zdraví (fyzického nebo duševního) nebo také dopad v oblasti sociální/společenské, a to pro konzumenta samotného, případně i na další osoby. Relativně nízká spotřeba alkoholu se někdy dává do souvislosti s pozitivními účinky na lidský organismus (především se zmiňuje kardioprotektivní efekt). V ČR jsou např. z nedávné doby známé a často citované popularizační a odborné práce skupiny kolem prof. M.Šamánka, týkající se např. vína. Pozitivní účinky zcela vymizí při nárazovém pití alkoholu ve větším množství (WHO, 2014). Množství protichůdných informací je tak velké, že ani mezi odborníky není jednoznačná shoda v názorech na nějaká „vodítka“² týkající se veřejného zdraví. Z toho důvodu je třeba zvláštní opatrnosti při jejich tvorbě. Obecně se lidem, kteří alkohol nekonzumují, nedoporučuje s konzumací začínat jen pro zmíněný potenciální zdravotní benefit. Tento benefit může být patrný zejména u dospělých osob, v tzv. středním věku, ale musí být vždy zvážen s ohledem na možná rizika. Vhodnější než spoléhání se na obecná vodítka cílená na celou populaci, může být individuální poradenství od odborníka. Vždy by měl být kladen důraz na inter-individuální rozdíly, dále rozdíly mezi pohlavími a na věkové rozdíly (citlivější jsou mladí lidé nezpůsobiví ke konzumaci alkoholu či starší osoby). Lepší porozumění rizikům, která s sebou konzumace alkoholu přináší, by mělo podpořit argumentaci ve prospěch střídme konzumace alkoholu, což by pomohlo předcházet možným škodlivým důsledkům (AIM, 2015a).

¹ http://www.kratkeintervence.cz/dokumenty/kratke_intervence_publicace.pdf

² Pojem „vodítka“ (guidance) je obsahově správný význam pojmu v angličtině. Obvykle se v dané souvislosti používá pojem „vodítka“ a nikoli „doporučení“ (recommendation).

Cíl práce

Cílem této práce bylo srovnání dostupných národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů, se zaměřením na tzv. nízkorizikové dávky etanolu, který je v tomto případě použit jako zjednodušující „marker“ pro definici vodítek.

Pojmy a definice

Množství konzumovaného alkoholu, které je již považováno za nadměrné/škodlivé, se v jednotlivých zemích světa liší. Manuál „Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití³“, zveřejněný Státním zdravotním ústavem (Manuál SZÚ, 2010), vycházející z materiálů WHO (2001), určený pro použití v primární péči, upozorňuje na nutnost jasného vyjadřování tak, aby jim rozuměl pacient, laik. V jakékoli diskusi o problémech s alkoholem je důležité rozlišovat mezi „užíváním (pitím, konzumací) alkoholu“, „zneužíváním alkoholu“ a „závislostí na alkoholu“. Termín „pití alkoholu“ se vztahuje k nízkému zdravotnímu riziku, reprezentovaném střídou konzumací, která nepřekračuje zákonné normy ani zdravotní vodítka, u nichž není pravděpodobné, že povedou k „problémům souvisejícím s alkoholem“.

Oficiální vodítka pro „střídmé pití“ alkoholu („drinking in moderation“), „rozumné pití“ („sensible drinking“), či „nízko-rizikové pití alkoholu“ („low-risk drinking“), jsou stanovována institucemi, zabývajícími se veřejným zdravím, lékařskými společnostmi či jinými organizacemi (Butt et al., 2011; AIM, 2015b). Jak je ve vodítcích často zdůrazňováno, „nízké riziko“ zde však neznamena „žádné riziko“ (Rehm & Patra, 2012).

Charakteristika vodítek pro nízko-rizikovou konzumaci alkoholu

Rozdíly v přístupech při definici mezí

Meze pro nízkorizikové dávky etanolu mohou být v jednotlivých zemích stanoveny na základě rozdílných přístupů. Studie zkoumající zdravotní riziko plynoucí z konzumace určitých dávek alkoholu sledují různé druhy důsledků pro zdraví (různé typy onemocnění a úrazů) (Butt et al., 2011). Rozdíly však existují i v rámci posuzování stejného zdravotního rizika, například dopadu průměrné konzumace na výskyt určitých onemocnění (morbiditu), který je odlišný ve srovnání s dopadem na úmrtnost (mortalitu) na tato onemocnění (Rehm & Patra, 2012). Dále jsou v úvahu brány akutní

³ http://www.kratkeintervence.cz/dokumenty/kratke_intervence_publicace.pdf

důsledky spojené s intoxikací alkoholem (úrazy, předávkování, akutní onemocnění), ale také dlouhodobé důsledky při chronické konzumaci alkoholu po mnoho let, například onemocnění jater nebo určité typy nádorového onemocnění (Butt et al, 2011). Tato diverzita v určení „kritického efektu“ pro stanovení vodítek může vést k rozdílným závěrům. Proto je vhodné vždy pečlivě studovat zdůvodnění stanovené meze s ohledem na kritický efekt.

Kategorizace podle výše zdravotního rizika

Některá vodítka jsou rozdělena rovnou do několika kategorií. Například konzumace alkoholu s nízkým rizikem („low risk“), riziková konzumace alkoholu („risky“), škodlivá konzumace alkoholu („high risk“), jako je tomu v případě ČR (Manuál SZÚ), Polska, Rakouska (PARPA, 2015; BMG, 2015). Jinde se od tohoto dělení upouští (Austrálie) a prosazuje se koncept postupně rostoucího rizika poškození zdraví se zvyšujícím se množstvím konzumovaného alkoholu (NHMRC, 2009).

Pro jaké skupiny populace jsou meze určeny

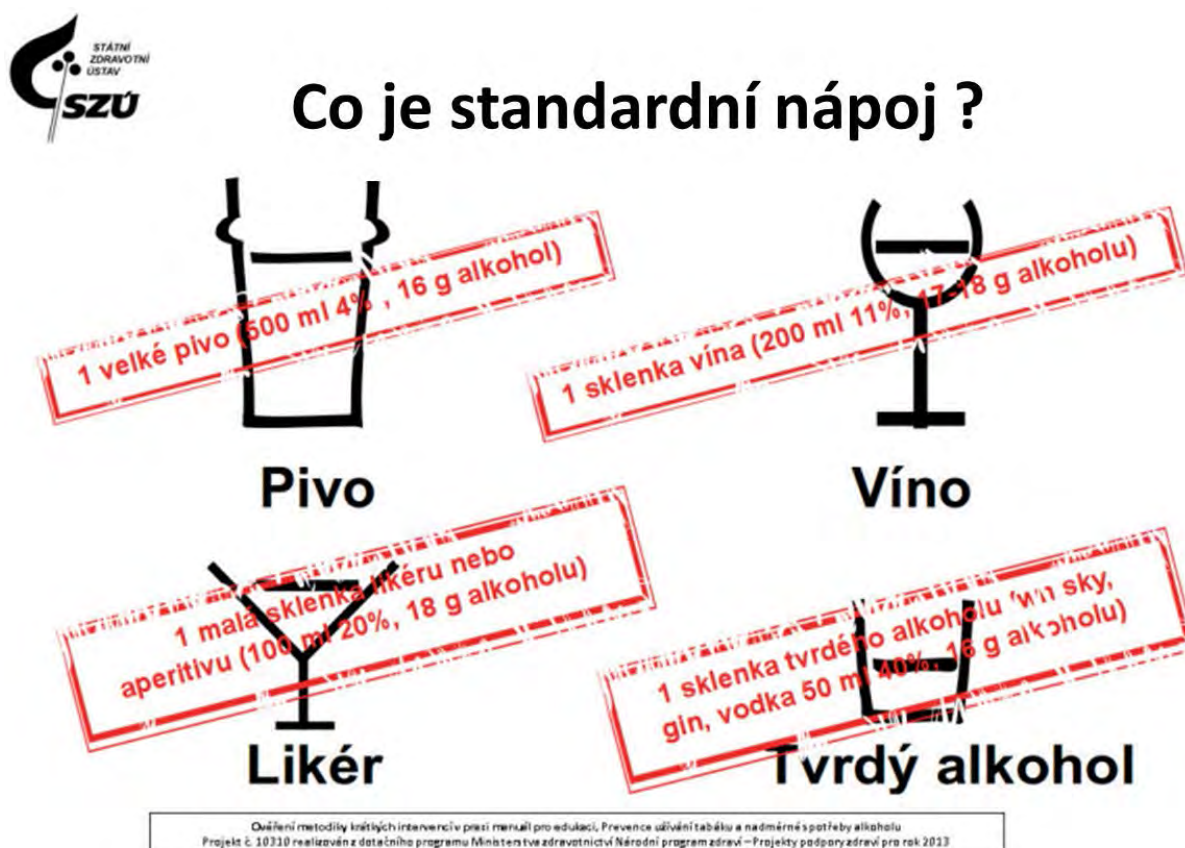
Doporučené meze pro nízkorizikové dávky etanolu („low-risk drinking guidances“) jsou primárně určeny pro zdravé dospělé osoby. Někdy jsou součástí vodítek také meze pro specifické skupiny obyvatelstva ve zvýšeném riziku (AIM, 2015b). Rada těhotným ženám ve velké většině vodítek zní nekonzumovat alkohol vůbec, ačkoli v některých zemích je doporučována pouze opatrnost a snížená maximální dávka (ICAP, 2003). Vodítka týkající se konzumace alkoholu jsou často součástí obecných výživových doporučení. V ČR jsou např. součástí „Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR“ (MZ ČR, 2005). Mohou být také zahrnuty do doporučení zacílených na specifické skupiny obyvatelstva, či dokumentů zaměřujících se na alkohol a drogy nebo se jedná i o samostatná doporučení. V některých zemích EU nejsou vodítka pro konzumaci alkoholu dostupná vůbec (nedají se nalézt). Některé země nedefinují „standardní jednotky“, ale uvádějí pouze obecné informace, které vyzývají ke střídme konzumaci alkoholu a/nebo za určitých podmínek k abstinenci (ICAP, 2003).

Měřítko pro konzumované množství

Pro pochopení vodítek je potřeba používat jednoduše pochopitelné kvantitativní míry. Proto se pro vodítka primárně používá počet porcí, dávek, jednotek alkoholu na osobu za časový úsek. Obvykle je zveřejněna informace o maximálním přívodu alkoholu na den/týden vyjádřeném jako počet „standardních jednotek nápojů“ („standard drinks“) nebo „jednotek alkoholu“ („units of alcohol“) (ICAP, 2013; AIM, 2015b). Mnoho zemí definuje své národní jednotky alkoholu nejčastěji vyjádřením v počtu gramů čistého etanolu/jednotku. Je velmi důležité si uvědomit, že se definice této jednotky v jednotlivých státech významně liší (například v UK odpovídá jedna jednotka 8 gramům etanolu, v USA 14 gramům) (Kerr & Stockwell, 2012), proto nelze vodítka porovnávat pouze na základě

prostého srovnání počtu standardních jednotek nápojů nebo jednotek alkoholu, ale je potřeba vždy porovnat celkový obsah etanolu v g (nebo ml, 1ml etanolu = 0,79g). SZÚ na svých stránkách uvádí pro tzv. krátké intervence definici standardního nápoje v rozsahu 16 – 18 g etanolu⁴ (viz obr.č.1). Toto množství etanolu v jednom standardním nápoji nelze srovnat s definovanou jednotkou např. v UK (viz výše).

Obrázek 1 - Definice „jednoho standardního nápoje“ (SZÚ, 2013)



Muži, ženy nebo „průměrné osoby“

Denní/týdenní meze jsou většinou vyšší pro muže než pro ženy. V některých zemích se však nerozlišuje mezi pohlavími. Např. v Austrálii je denní limit 20 g alkoholu pro obě pohlaví, poněvadž při nízké spotřebě alkoholu existuje malý rozdíl v riziku pro muže a ženy (NHMRC, 2009). Po přepočtu na gramy alkoholu nalezneme nejnižší hodnoty vodítek pro maximální denní přívod alkoholu (10 g alkoholu pro ženy, 20 g alkoholu pro muže) v těchto zemích: Estonsko, Finsko, Německo, Nizozemí, Slovinsko a Chorvatsko (TAI, 2010; NNCF, 2008; BZgA, 2015; IPH RS, 2007; CNIPH). Naopak jedny z nejvyšších hodnot - 20 g pro ženy, 40 g pro muže - nalezneme v Polsku a Katalánsku (PARPA, 2015; GC, 2013), ještě vyšší potom v Kanadě - 26,9 g pro ženy a 40,35 g pro muže (Butt et al., 2011).

⁴ http://www.szu.cz/uploads/documents/czvp/edice/letaky_pdf/kratke_intervence/standartni_napoj_A5.pdf

Srovnáme-li sumární týdenní meze, pak nejnižší hodnoty jsou stanoveny ve Slovinsku - 70 g pro ženy, 140 g pro muže (IPH RS), nejvyšší naopak v Polsku - 140 g pro ženy, 280 g pro muže (PARPA, 2015) a v Katalánsku - 170 g pro ženy, 280 g pro muže (GC, 2013). Součástí vodítek bývá také rada (Kanada), že konzumace alkoholu by neměla být zvyšována ke stanoveným horním hranicím, protože největší prospěšné účinky jsou patrné při konzumaci do jednoho standardního nápoje denně (Butt et al., 2011).

Meze pro den nebo týden, frekvence konzumace

Vodítka jsou založena na dávce alkoholu za den nebo za týden, což zohledňuje chronickou expozici. Taková vodítka však mohou být pro veřejnost i matoucí. Například ve Spojeném království (UK) byla v průběhu let změněna vodítka založená původně na týdenní bázi na vodítka na den, aby maximální dávka vyjádřená na týden „nepřispívala k maskování nárazového popíjení většího množství alkoholu“ (House of Commons, 2012).

Negativní vliv alkoholu na zdraví souvisí nejen s konzumovaným množstvím, ale také s tím, jak je alkohol konzumován, např. s frekvencí (WHO, 2014). Některá vodítka se proto snaží vzít v úvahu tuto problematiku komplexně a stanovují dvě skupiny mezí: týdenní/denní mez pro riziko chronických onemocnění a mez pro nárazovou konzumaci alkoholu při jedné příležitosti („heavy drinking occasion“) (Rehm & Patra, 2012), která má spíše souvislost s akutními zdravotními důsledky, jako je otrava alkoholem, úrazy a podobně. Tento aspekt je třeba brát v úvahu, i když je průměrná spotřeba alkoholu relativně nízká (WHO, 2014). Dále se uvádí, že pití alkoholu současně s konzumací pokrmu se zdá být méně škodlivá z hlediska rizika chronických onemocnění (WHO, 2014).

Vodítka často navrhují zařazení dne či několika dní v týdnu zcela bez alkoholu, a to např. v těchto zemích: Francie, Kanada, Německo, Nový Zéland, Polsko, Rakousko, Slovinsko, Portugalsko a UK (MAS, 2002; Butt et al., 2011; BZgA, 2015; MH 2015; PARPA, 2015; BMG, 2013; IPH RS; IDT, 2009; House of Commons, 2012). Častěji vodítka uvádějí meze na den než na týden. V některých zemích existuje kombinace obou časových mezí, např. pro Nový Zéland, Katalánsko (MH, 2015; GC, 2013). Některá vodítka však uvádějí maximální přívod za týden pouze jako jednoduché vynásobení maximální denní meze sedmi, např. Polsko, Rakousko, Slovinsko (PARPA, 2015; BMG, 2015; IPH RS). V ČR uvádí Manuál SZÚ hranici nízkého rizika pro průměrnou osobu ne více než dva standardní nápoje denně a současně ne více než pět standardních nápojů týdně (průměrně jeden za den a ne více než 5 dnů v týdnu), přičemž nelze zapomínat na situace, kdy již jeden nebo dva nápoje mohou být příliš. Přesný přepočítání na množství etanolu je podle manuálu nesnadný, protože standardní nápoj (porce) se podle druhu nápoje liší.

Nárazové pití alkoholu

Jak již bylo zmíněno, z pohledu akutních důsledků konzumace alkoholu je vhodné stanovit také mez množství alkoholu na jednu příležitost (pro nárazové pití, „episodic drinking“). Po přepočtu na gramy čistého alkoholu je to například 40 g v Austrálii a Francii, 60 g v Dánsku. Tato množství jsou zamýšlena (Kanada) pro výjimečné příležitosti a měla by být vždy konzistentní s týdenními mezemi (Butt et al., 2011). V ČR by to podle Manuálu SZÚ bylo max. 36-40g.

Informace o národních vodítcích ke konzumaci alkoholu z OECD

V roce 2015 OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) vydalo publikaci *Tackling Harmful Alcohol Use*, která také přináší přehled vodítek v různých zemích. Hodnoty z této publikace označené jako „Hazardous drinking limit – limit above which people are at risk for their health“ (založená na datech získaných od národních korespondentů) lze použít pro srovnání s námi vyhledanými hodnotami (data získaná zejména vyhledáváním na internetu). Z výsledků je patrné, že se meze pro nízkorizikové dávky etanolu v případě některých zemí značně liší v závislosti na tom, jestli byly vyhledávány na internetu, nebo pochází z publikace OECD (od národních korespondentů). Problémem se zdá být zejména nejasná definice mezí, při jejichž překračování již lze považovat konzumaci alkoholu za rizikovou. Meze mohou být stanoveny na různém základě, například jako „low-risk drinking limit“ nebo „high-risk drinking limit“. Tyto hodnoty pak nelze vzájemně jednoduše srovnávat. Je tedy vždy třeba definovat, jakou hranici daná mez představuje. Například v případě České republiky jsou v publikaci OECD uvedeny meze vyšší (40 g pro muže a 20 g pro ženy), než jsou stanoveny v doporučení Ministerstva zdravotnictví z roku 2005 (20 g alkoholu denně) (MZ ČR, 2005) a v materiálech vydaných Státním zdravotním ústavem (24 g alkoholu pro muže a 16 g alkoholu pro ženy) (SZÚ, 2003).

Hodnocení zdravotních rizik potravin (alkoholických nápojů) v ČR

V určitých situacích je SZÚ žádán, aby zhodnotil zdravotní riziko látek přítomných v alkoholických nápojích, uváděných na trh jako potraviny. V principu je těžké, až nemožné, hodnotit riziko „jedu v jedu“, protože existuje jen malé množství toxikologických studií, které popisují vztahy mezi dávkou a efektem v případě kombinace látek s etanolem. Příkladem může být zhodnocení zdravotního rizika metanolu (viz tzv. metanolová aféra), 2-propanolu, ethylkarbamátu, bitrexu, atd., které jsou občas přítomné v alkoholických nápojích na trhu v ČR. Pro hodnocení nelze použít hodnoty spotřeby alkoholických nápojů v populaci ČR tak, jak vychází v epidemiologických šetřeních (např. studie SZÚ

SISP04⁵, 2004). Zjišťovaná spotřeba je sama o sobě zdravotním problémem. V této situaci je jedinou možností odhadovat „přidané“ zdravotní riziko z hodnot spotřeby, které se rovnají maximům uvedených ve vodítcích pro nízkorizikovou spotřebu alkoholu pro nárazové, nepravidelné či pravidelné pití.

Závěr

Na základě prostudovaných informačních zdrojů lze konstatovat, že napříč různými státy existuje značná variabilita ve stanovených mezích pro nízkorizikové dávky etanolu. Některé státy tyto meze vůbec neuvádějí, nebo pouze v obecné rovině. Ve většině případů jsou meze ve vodítcích doplněny dalšími informacemi. Konzument alkoholu by si měl uvědomit, že žádnou hodnotu mezí nelze označit za bezpečnou a že nízké riziko neznamena žádné riziko. Existuje obava, že by neúplné informace či informace vyzdvihující potenciální prospěšné účinky alkoholu mohly být zavádějící. Extrapolace z obecných vodítek na konkrétního jednotlivce v tomto případě není jednoduchá. Vodítka pro ochranu/podporu veřejného zdraví musí brát v úvahu přirozenou variabilitu efektů v exponované populaci a nejistotu měření spojenou s výsledky epidemiologických studií. Za maximální meze nelze určovat hodnoty, které z hlediska konfidenčního intervalu (CI95%) přesahují relativní riziko RR = 1. Je potřeba brát v úvahu předběžnou opatrnost s ohledem na vnímavější jedince v populaci. Současná vodítka používaná v ČR (SZÚ, 2000; MZ ČR, 2005; SZÚ, 2013; viz Příloha obr. č. 2 a 3) odpovídají hodnotám v řadě dalších zemí, včetně Německa a Rakouska (viz připojené přehledové tabulky).

Národní vodítka ČR pro střídou (nízko-rizikovou) konzumaci alkoholu v číslech

1. Množství 100% etanolu pro ženy na den: 16 g
2. Množství 100% etanolu pro muže na den: 24 g
3. Množství 100% etanolu pro průměrnou osobu: 20 g
4. V týdnu by měly být nejméně dva dny bez konzumace alkoholu.
5. Při nárazovém pití by dávka 100% etanolu neměla překročit: 40 g

To znamená na dospělé osobu v průměru jeden standardní nápoj (drink) za den, maximálně 5 dnů v týdnu, při nárazovém pití (např. 1x za týden) maximálně 2 standardní nápoje. Nelze zapomínat, že za určitých situací je i 1 standardní nápoj rizikový (např. pro řízení motorových vozidel).

⁵ <http://czvp.szu.cz/spotrebapotravin.htm>

Literatura

1. Alcohol in Moderation (AIM). Global Authoritative Drinking Guidelines on Moderation: Understanding Potential Risks and Benefits for the Individual and Public at Large. Dostupné z: <http://www.aim-digest.com/digest/members%20over%20yr/Glob%20auth%20Dr%20GL.pdf> (26.5.2015).
2. Alcohol in moderation. *SENSIBLE DRINKING GUIDELINES* (Last updated April 2015). Dostupné z: <http://www.drinkingandyou.com/site/pdf/sensible%2520drinking.pdf> (26.5.2015).
3. Australian Government National Health and Medical Research. *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*. [Rev. ed.]. Canberra, A.C.T: National Health and Medical Research Council, 2009. ISBN 1864963808. Dostupné z: https://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/publications/attachments/ds10-alcohol.pdf (11.5.2015).
4. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der ganz „normale“ Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen, 2015 (online). Dostupné z: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/3/CH1039/CMS1288796541182/alkoholbrosc_huere.pdf (20.5.2015) Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. (2011). Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse. Dostupné z: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-en.pdf> (11.5.2015).
5. Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. (2011). Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse. Dostupné z: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-en.pdf> (11.5.2015).
6. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Kenn Dein Limit (online). Dostupné z: <http://www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/> (5.5.2015)
7. Furtwaengler N.A., de Visser R.O. (2013). Lack of international consensus in low-risk drinking guidelines. *Drug Alcohol Rev.* 32(1):11-8.
8. Generalitat de Catalunya (2013). Dostupné z: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/salut_az/a/alcohol (26.5.2015).
9. House of Commons, Science and Technology Committee. *Alcohol guidelines: eleventh report of session 2010-12: report*. London: Stationery Office, 2012. ISBN 9780215040138. Dostupné z: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmsctech/1536/1536.pdf> (5.5.2015).
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Croatian National Institute of Public Health), Akademija medicinskih znanosti hrvatske (Croatian Academy of Medical Sciences), Akademija medicinskih znanosti hrvatske (Crisis management center), 2002. Prehrambene smjernice za odrasle (Dietary Guidelines for adults). Dostupné z: <http://www.fao.org/3/a-as670o.pdf> (18.6.2015).
11. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. PLANO NACIONAL PARA A REDUÇÃO DOS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL 2010 – 2012. Dostupné z: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/discussao/arquivo/plano+alcohol.htm> (22.5.2015).
12. Inštitut za varovanje zdravja RS (Institute of public Health – IPH). Zdrav življenjski v šoli (2007). Dostupné z: <http://www.zdravjevsoli.si/alkohol/splosno%20o%20alkoholu%2007.htm> (27.5.2015).
13. International Center for Alcohol Policies (ICAP) (2003). *International Drinking Guidelines*. Dostupné z: <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=KtXj8PGibT8%3D&tabid=75> (22.5.2015).

14. KERR, W.C., STOCKWELL, T. (2012). Understanding standard drinks and drinking guidelines. *Drug and Alcohol Review*. 31, pp 200-205. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22050262> (7.5.2015).
15. OECD (2015) *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing.
16. Panstwowa agencja rozwiazywania problemów alkoholowych – PARPA (The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems). Dostupné z: <http://www.wyhamujwpore.pl/Articles/view/24/Limity-spozycia> (30.4.2015)
17. Ministere de affaires sociales, de la sante et des droits des femmes. LA SANTE VIENT EN MANGEANT, le guide alimentaire pour tous (2002). Dostupné z: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_dossier_de_presse_de_lancement_du_guide_La_sante_vient_en_mangeant_-_le_guide_alimentaire_pour_tous.pdf (27.4.2015)
18. Ministry of Health – Manatū Hauora. Dostupné z: <http://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/beer-and-drugs/beer> (6.5.2015).
19. MZ ČR (2005). Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR, materiál Ministerstva zdravotnictví ČR. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czcp/edice/vyzivova_doporuceni_pro_ob.CR.pdf (7.7.2015).
20. Rehm J., Patra J. (2012). Different guidelines for different countries? On the scientific basis of low-risk drinking guidelines and their implications. *Drug Alcohol Rev*. 31(2):156-61. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1465-3362.2011.00395.x/abstract> (5.5.2015).
21. Statens näringsdelegation (National Nutrition Council of Finland) (NNCF). Report of the National Nutrition Council of Finland 2008. Beverages in nutrition. Dostupné z: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/beverages_in_nutrition_summary_of_opinions.pdf (12.6.2015).
22. SZÚ (2003). *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 96 s. ISBN 80-7071-230-9. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czcp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf (27.5.2015).
23. SZÚ (2010). *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Manuál pro použití v primární péči*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav (překlad z anglického originálu: Babor, T.F., Higgins – Biddle, J.C.). ISBN 978-80-7071-316-7. Dostupné z: http://www.kratkeintervence.cz/dokumenty/kratke_intervence_publikace.pdf (21.12.2015)
24. Tervise Arengu Instituut (National Institute for Health Development) (2010). TOITUMIS- JA TOIDUSOOVITUSED NOORTELE (NUTRITION AND FOOD ADVICE YOUNGSTERS). Dostupné z: http://www.toitumine.ee/public/Toitumisoovitused_/130097287064>Toitumis_ ja_toidusoo_vitused_noortele_est.pdf (9.6.2015).
25. World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014, online (389 pages). ISBN 978-92-4-069276-3. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf (2.6.2015).
26. World Health Organization. *Alcohol* (online). Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/> (1.6.2015)

Přílohy

Příloha 1 Srovnávací tabulka mezi uváděných v národních vodítech pro nízkorizikové dávky etanolu: „low-risk drinking guidelines“ – horní hranice v gramech čistého etanolu (vyjádřeno na den/týden) získaných vyhledáváním na internetu; „hazardous drinking limit“ – limit, nad nímž je konzumace alkoholu riziková pro zdraví (z publikace OECD, 2015).

Země	Zdroj	Dostupné na internetu				OECD (2015) ⁶					
		Jednotka (v g čistého etanolu)	Za den		Za týden		Jednotka	Za den		Za týden	
			Muži	Ženy	Muži	Ženy		Muži	Ženy	Muži	Ženy
Albánie ⁷		10 g	20 g	20 g	-	-	-	-	-	-	-
Austrálie		10 g	20 g	20 g	-	-	10 g	20 g	20 g	-	-
Bosna a Hercegovina ⁸		10 g	20 g	10 g	-	-	-	-	-	-	-
Bulharsko ⁹		-	16 g	8 g	-	-	-	-	-	-	-
Česká republika		-	24 g	16 g	-	-	16 g	40 g	20 g	-	-
Dánsko ¹⁰		12 g	-	-	168 g	84 g	12 g	24 g	12 g	-	-
Estonsko		8 - 12 g	20 g	10 g	-	-	10 g	40 g	20 g	-	-
Finsko		10 g	20 g	10 g	(24 j.)	(16 j.) ¹¹	12 g	24 g	12 g	24 j. (40 g/den) ¹²	16 j. (27 g/den)
Francie		10 g	30 g	20 g	-	-	10 g	30 g	20 g	-	-
Gruzie ¹³		-	20 g	20 g	-	-	-	-	-	-	-

⁶ OECD (2015) *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing.

⁷ Zdroj: Department of Public Health Tirana (2008): RECOMANDATIONS ON HEALTHY NUTRITION IN ALBANIA. Dostupné z: <http://www.fao.org/3/a-as658e.pdf> (12.6.2015).

⁸ Zdroj: Zavod za javno zdravstvo federacije Bosne i Hercegovine (Institute for Public Health FBH), 2004. Vodič o ishrani za odraslu populaciju (Guide on nutrition for the adult population 2004). Dostupné z: <http://www.fao.org/3/a-as669o.pdf> (16.6.2015).

⁹ Zdroj: Ministry of Health, 2006. RECOMMENDATIONS HEALTHY EATING FOR POPULATION IN BULGARIA 18-65 YEARS. Dostupné z: <http://ncphp.government.bg/files/hranene-bg.pdf> (18.6.2015).

¹⁰ Zdroj: Danish Health and Medicines Authority (Sundhedsstyrelsen), 2014 (online). Dostupné z: <https://sundhedsstyrelsen.dk/en/health/alcohol> (11.5.2015).

¹¹ Zdroj: Karlsson, T. Alcohol in Finland in early 2000s: consumption, harm and policy. National Institute for Health and Welfare, 2009. ISBN 978-952-245-215-3. Dostupné z: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79838/79ae3ac8-34d2-4df5-b576-648e0cacfa55.pdf?sequence=1> (1.6.2015).

¹² High risk in clinical guidelines issued by Medical Association

Zdroj	Dostupné na internetu					OECD (2015) ⁶				
	Jednotka (v g čistého etanolu)	Za den		Za týden		Jednotka	Za den		Za týden	
		Muži	Ženy	Muži	Ženy		Muži	Ženy	Muži	Ženy
Chorvatsko	10 g	20 g	10 g	-	-	-	-	-	-	-
Itálie ¹⁴	12 g	24-36 g	12-24 g	-	-	12 g	24-36 g	12-24 g	-	-
Irsko ¹⁵	10 g	-	-	168 g	112 g	10 g	24 g	16 g	170 g	110 g
Kanada	13.45 g	40.35 g	26.9 g	201.75 g	134.5 g	13.6 g	30 g	20 g	204 g	136 g
Maďarsko ¹⁶		2 j. ¹⁷	1 j.	-	-	12 g/16 g	36-48 g	24-32 g	-	-
Makedonie ¹⁸	14.2 g	28.4 g	14.2 g	-	-	-	-	-	-	-
Malta ¹⁹	8 g	-	-	168 g	112 g	-	-	-	-	-
Německo	10 g	20 g	10 g	-	-	12 g	24 g	12 g	-	-
Nizozemí	10 g	20 g	10 g	-	-	10 g	20 g	10 g	-	-
Nový Zéland	10 g	30 g	20 g	150 g	100 g	10 g	30 g	20 g	150 g	100 g
Polsko	10 g	40 g	20 g	280 g	140 g	10 g	40 g	20 g	-	-
Portugalsko	10 - 12 g	24 g	16 g	-	-	12 g	24-36 g	12-24 g	-	-
Rakousko	20 g ²⁰ /8 g ²¹	24 g	16 g	168 g	112 g	8 g	24 g	16 g	-	-
Slovinsko	10 g	20 g	10 g	140 g	70 g	10 g	20 g	10 g	-	-
Srbsko ²²	13 g	26 g	13 g	-	-	-	-	-	-	-

¹³ Zdroj: Public Health Department Ministry of Labor, Health and Social Affairs World Health Organization. Healthy eating -the main key to health (2005). Dostupné z: <http://www.fao.org/3/a-as682e.pdf> (12.6.2015).

¹⁴ Zdroj: Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), Ministero delle Politiche Agricole e Forestali. Linee guida per una Sana Alimentazione Italiana. 2003. Dostupné z: <http://www.corriere.it/salute/pdf/lineeguida.pdf> (24.4.2015).

¹⁵ Hope A. (2009). A Standard Drink in Ireland: What strength? Health Service Executive – Alcohol Implementation Group. Dostupné z: http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2009/HSE_Hope_Standard_drink_in_Ireland.pdf (21.5.2015)

¹⁶ Dietary Guidelines to the Adult Population in Hungary. Dostupné z: ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/dietary_guidelines/hun.pdf (12.6.2015).

¹⁷ Jednotka: 200 ml piva nebo 100-150 ml vína nebo 20-30 ml tvrdého alkoholu

¹⁸ Zdroj: Institute of Public Health of Republic of Macedonia. Guidelines for nutrition of the population in the Republic of Macedonia (Vodič ishrana, 2013). Dostupné z: <http://iph.mk/en/guidelines-for-nutrition/> (19.6.2015).

¹⁹ Zdroj: Agency Against Drug and Alcohol Abuse. Dostupné z: http://www.fsww.gov.mt/en/sedqa/Documents/Downloads/Leaflets-and-Booklets/leaflet_alcohol_booklet.pdf (18.6.2015).

²⁰ ÖSG - österreichisches Standardglas

²¹ ASG - angelsächsische Standardglas

Země	Jednotka (v g čistého etanolu)	Dostupné na internetu				OECD (2015) ⁶				
		Za den		Za týden		Jednotka	Za den		Za týden	
		Muži	Ženy	Muži	Ženy		Muži	Ženy	Muži	Ženy
Španělsko	10 g	-	-	-	-	10 g	40 g	20 g	-	-
Španělsko: Katalánsko	10 g	40 g	20 g	280 g	170 g	-	-	-	-	-
Švédsko ²³	12 g	24 g	cca 15 g	168 g	108 g	12 g	24 g	15 g	168 g	108 g
UK	8 g	24-32 g	16 - 24 g	-	-	8 g	24 g	16 g	168 g	112 g
USA	14 g	14–28 g	14 g	196 g	98 g	-	-	-	-	-
Nordic Nutrition Recommendations ²⁴	10 g	20 g	10 g	-	-	-	-	-	-	-

Vysvětlivky: j. – jednotka

Poznámka: Ostatní zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury.

²² Zdroj: Institut za mentalno zdravlje (Institute of Mental Health), 2014. VODIČ ZA ODGOVORNO PIJENJE ALKOHOLA (GUIDANCE FOR RESPONSIBLE DRINKING OF ALCOHOL). Beograd. 37 pp. ISBN 978-86-82277-64-4. Dostupné z:

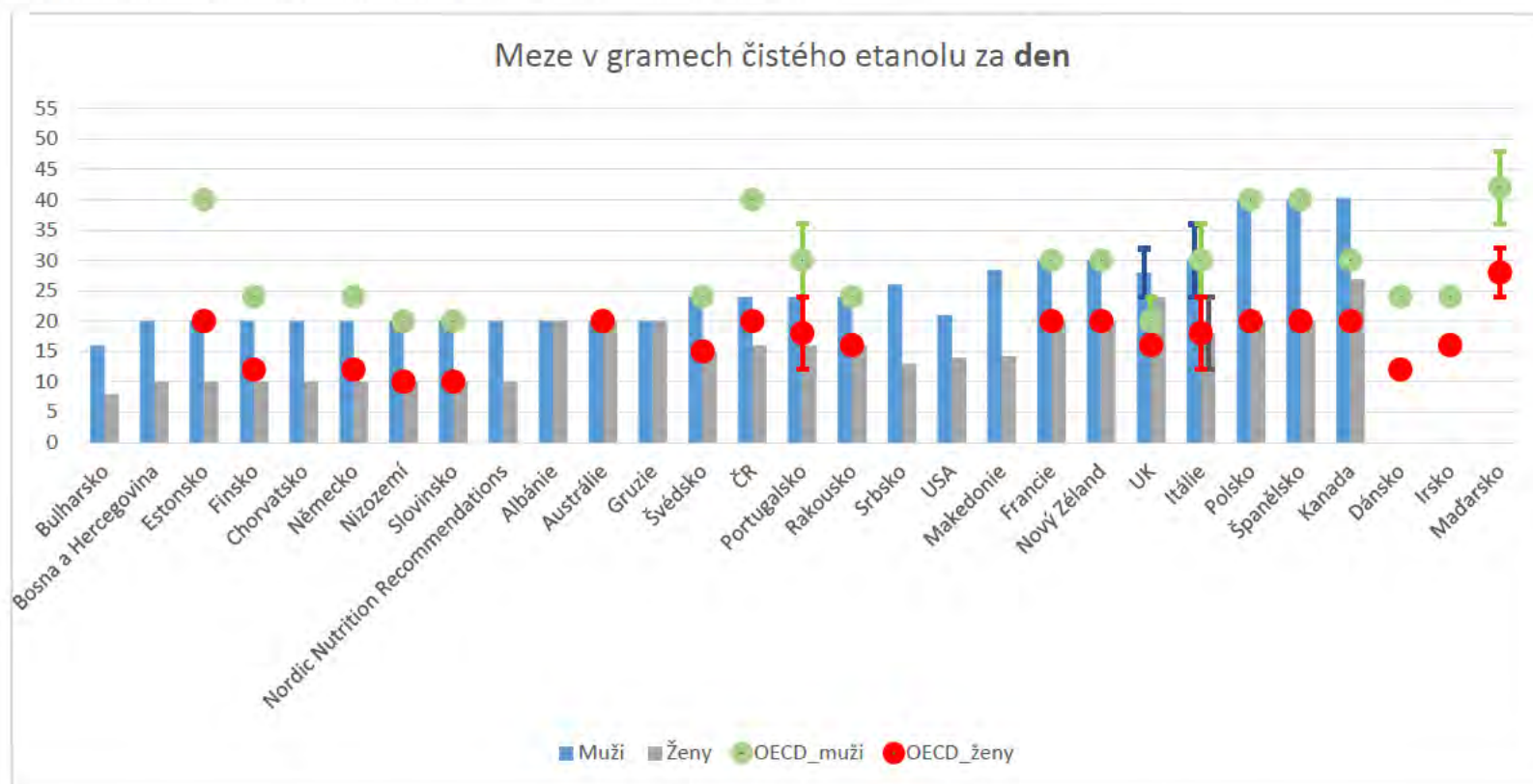
<http://www.imh.org.rs/wp-content/uploads/2014/09/Vodic%20za%20odgovorno%20pijenje%20alkohola.pdf> (18.6.2015).

²³ Zdroj: Statens Folkhälsoinstitut (2005). Alkohol och hälsa (Alcohol and Health). ISBN: 91-7257-337-6. Dostupné z: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12073/r200511alkoholhalsa0601.pdf> (29.4.2015).

²⁴ Zdroj: Nordic Nutrition Recommendations 2012. *Integrating nutrition and physical activity*. 5th edition. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2012. ISBN 978-92-893-2670-4. Dostupné z: <http://www.oopen.org/search?identifier=483279>

Příloha 2 – Grafické zobrazení mezí pro nízkorizikové dávky etanolu: „low-risk drinking guidelines“ (získané vyhledáváním na internetu) „hazardous drinking limit“ (OECD, 2015)

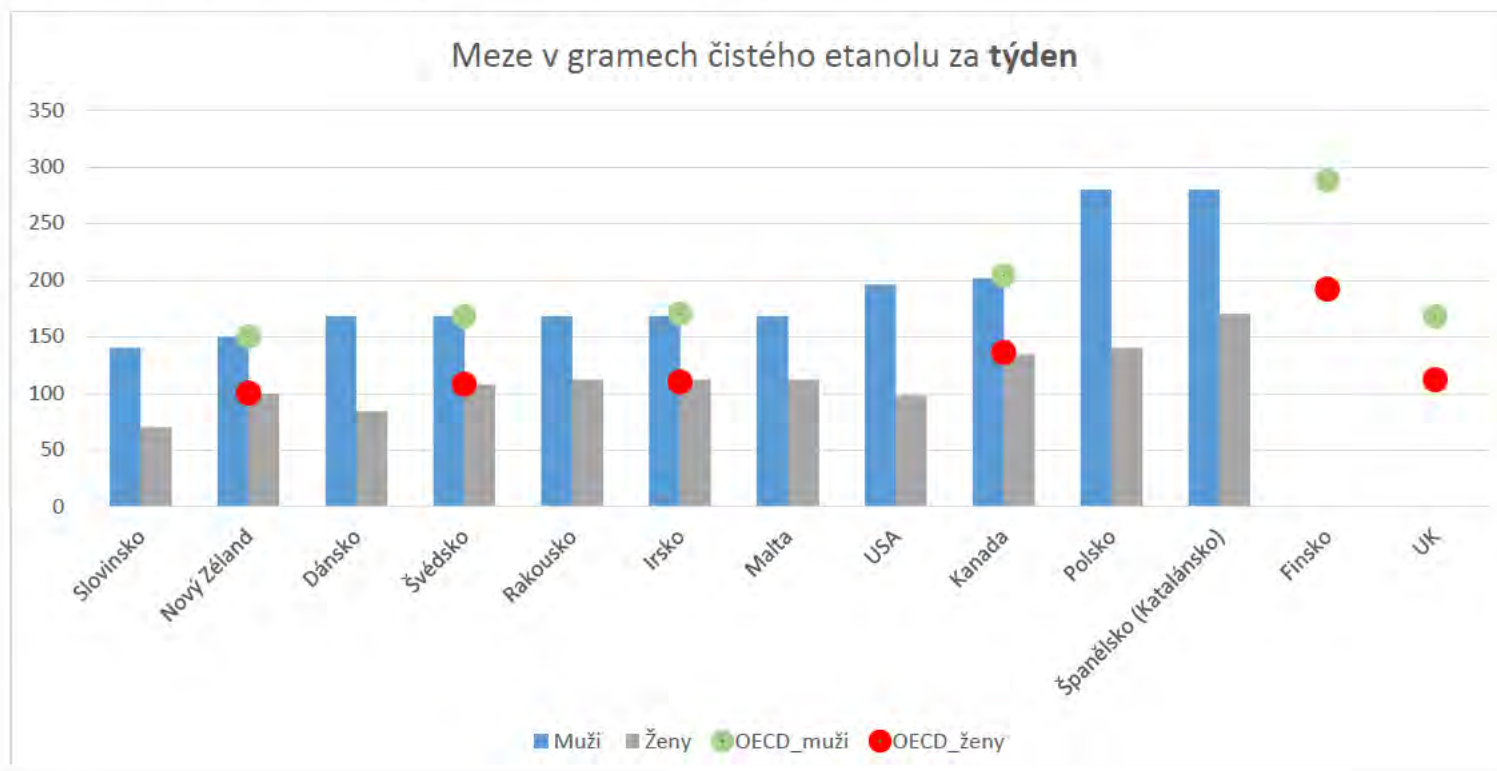
Graf 1 – Meze pro nízkorizikové dávky alkoholu (v gramech čistého etanolu na den)²⁵



Pozn. Pokud je ve vodících uvedeno rozmezí hodnot, spodní a horní hranice jsou v grafu znázorněny úsečkami.

²⁵ Některé státy vodítka v této formě neuvádějí.

Graf 2 – Meze pro nízkorizikové dávky alkoholu (v gramech čistého etanolu na týden)²⁶



²⁶ Některé státy vodítka v této formě neuvádějí.

Obrázek 2 - Rizika alkoholu ve zdraví a nemoci: Jaká dávka alkoholu je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečná? (Výňatek z materiálu pro podporu zdraví, SZÚ, 2000)

Rizika alkoholu ve zdraví a nemoci

Problémy působené alkoholem

Co mají společného – řidič, který si při dopravní nehodě pod vlivem alkoholu způsobil vážné zranění, dítě, které se otrávil alkoholem, a člověk, který v opilosti zranil manželku a vyděsil děti? Ve všech těchto případech se jednalo o lidi, kteří nebyli na alkohol závislí. Proto hovoří Světová zdravotnická organizace o „problémech působených alkoholem“. Závislost na alkoholu (dříve „alkoholismus“) není zdaleka jediný problém, který alkohol působí.

Vztah problémů působených alkoholem a závislosti na alkoholu

Podle odhadu Světové zdravotnické organizace a Světové banky připraví pití alkoholických nápojů lidstvo ve vyspělých zemích o 9 % let ztracených v důsledku nemoci nebo smrti. V České republice bude toto procento ještě vyšší vzhledem ke zdejší vysoké spotřebě alkoholu.

Zdravotní škody působené alkoholem, včetně úrazů, dopravních nehod nebo násilného jednání osob pod vlivem alkoholu, přímo nebo nepřímo ohrožují každého. Někteří lidé jsou však vystaveni nadprůměrnému riziku. Věnujte, prosím, následujícím řádkům potřebnou pozornost. Najdete zde důležitou informaci o tom, pro koho je alkohol zvláště nebezpečný. Můžete předejít poškození vlastního zdraví nebo pomoci někomu ve svém okolí. Následující přehled nemůže být naprosto vyčerpávající. Máte-li v této oblasti nějaké nejasnosti nebo pochybnosti, poraďte se, prosím, se svým lékařem.



Jaká dávka alkoholu je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečná?

Záleží na okolnostech; například pro řidiče je daleko nejbezpečnější před jízdou nepít žádný alkohol. Materiály Světové zdravotnické organizace uvádějí pro zdravé dospělé, kteří se nevěnují činnosti spojené se zvýšeným rizikem, denní dávku do 20 g 100procentního alkoholu (16 g u žen a 24 g u mužů), což odpovídá zhruba půl litru piva nebo 2 „deci“ vína. Naznamená to, že každý, kdo pije více, musí onemocnět nebo že je závislý. Riziko zdravotních problémů však roste úměrně tomu, jak tuto dávku překračuje. A ještě varování: Zmíněnou dávku nelze v žádném případě „stírádat“ (např. během pracovního týdne nepít vůbec a v sobotu vypít všech sedm dávek najednou). Právě takové nárazové pití vysokých dávek alkoholu působí nepříznivě na mozek.

Co když někdo nechce pít vůbec?

V odborných kruzích panuje shoda v tom, že člověk, který nechce alkohol pít ze zdravotních nebo jiných důvodů, by k tomu nikdy neměl být okolím nucen.



Autor

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Recenze

prim. MUDr. Petr Popov

Grafická úprava

Luděk Rohlík

Odpovědná redaktorka

Mgr. Zdena Mlýnková

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10,
ve společnosti

Centrum zdraví Praha, s. r. o., U družstva Repo 5, Praha 4

Vytiskl Jiří Bílek – Geoprint, Krajinská 1110, Liberec

1. vydání, Praha 2000

NEPRODEJNÉ

Obrázek 3 - Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR: 10 kroků k pevnému zdraví, krok č.7

(MZ ČR, 2005)



10 KROKŮ K PEVNÉMU ZDRAVÍ

1. Jezte vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.
2. Udržujte svou hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí (v dospělosti BMI 18,5 – 25; obvod pasu u mužů ne více než 94 cm, u žen ne více než 80 cm). Pravidelně se věnujte pohybové aktivitě (ochranný účinek na zdraví má například 30 minut, lépe však 1 hodina, nepřetržitě rychlé chůze denně).
3. Jezte různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé a místního původu.
4. Kontrolujte příjem tuků, snižte spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem (např. uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů). Dávejte přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky. Denně konzumujte mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
5. Několikrát denně jezte chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin (zejména celozrnné) a brambory.
6. Nahrazujte tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.
7. Pokud pijete alkoholické nápoje, vyvarujte se jejich každodenní konzumaci a nepřekračujte denní dávku 20 g alkoholu (tj. 0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 5 cl 40% destilátu).
8. Omezujte příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem soli nemá být vyšší než 5 g (1 čajová lžička), a-to včetně soli skryté v potravinách. Používejte sůl obohacenou jódem.
9. Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru, omezujte sladkosti. Sladké nápoje nahrazujte dostatečným množstvím nesladkých nápojů, např. vody.
10. Podporujte plné kojení do ukončeného 6. měsíce věku, poté kojení s příkrmem do 2 let věku dítěte i déle.

Připravila pracovní skupina pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví. Vydalo Ministerstvo zdravotnictví v rámci dotačního programu Národní program zdraví – projekty podpory zdraví 2005

Vytiskl Jiří Bilek – GEOPRINT, Krajinská 1110, Liberec
1. vydání Praha 2005
© Ministerstvo zdravotnictví České republiky