

Problémy – příčiny a prevence

Výskyt problémů s alkoholem lze vysvětlit pomocí *tří modelů*. Z jednotlivých modelů vyplývají různé závěry a doporučení pro prevenci.

Model nemoci

Tento model předpokládá, že mezi škodlivým pitím, alkoholismem a normální konzumací alkoholu je zřetelná a jasně definovaná hranice. Problémy s alkoholem je tedy třeba vnímat jako fyziologickou a / nebo jako fyzickou predispozici minority. Tento model svou tezi shrnuje lapidárně slovy, že *„závislost pramení v lidech, ne v lahvi“*.

Model nemoci předpokládá, že bez stoprocentní abstinence toho pro vyřešení problému s alkoholem mnoho udělat nemůžeme. Zaměříme-li se na snižování dostupnosti alkoholu, problém tím nevyřešíme. Pouze tím penalizujeme majoritu, která s alkoholem problémy nemá a chování problémové minority ovlivníme minimálně.

To nejlepší, co můžeme udělat, je identifikovat problémové jedince v počátečních fázích, zpřístupnit léčbu a předcházet rozvoji nemoci.

Integrační model

Integrační model předpokládá, že problémy s alkoholem vznikají především díky tomu, že konzumace alkoholu je vnímána a posilována jako sociální norma, a díky zmateným, neinformovaným a nezdravým postojům k alkoholu.

Podle tohoto modelu hraje podstatnou roli primární prevence. Klade důraz na to, čeho lze dosáhnou osvětou, vzděláním a dalšími prostředky – tedy zdravější přístup k alkoholu a jeho místu ve společnosti. Užívání alkoholu by mělo být efektivněji integrováno do společenského a rodinného života. Mělo by být vnímáno jako prostředek – nikoli jako cíl a mělo by dojít k „redukci tajemna“, které alkohol obklopuje.

Z tohoto úhlu pohledu jsou opatření jako zákonný věk, omezení prodejních a provozních hodin obchodů s alkoholem a restaurací kontraproduktivní neboť fungují spíše jako překážky integraci zdravějších vzorců a postojů k pití.

Model veřejného zdraví

Výsledky mnoha výzkumů vedly k přehodnocení závěrů integračního modelu i modelu nemoci. Například výzkum zaměřený na ověření existence fyziologických predispozic či tělesných abnormalit u problémových pijáků nepřinesl žádné relevantní výsledky, kterými by bylo možné odlišit tuto skupinu od majority. Další chyby v jiných modelech jsou zřejmé v hlavních závěrech, které formují základy modelu veřejného zdraví. Tyto závěry jsou známy jako „model dostupnosti“ nebo „model konzumace“ - a říkají, že úroveň škod způsobených alkoholem ve společnosti je přímo úměrná změnám v celkové průměrné úrovni spotřeby alkoholu. Čili, čím více alkoholu se ve společnosti konzumuje tím větší budou alkoholem způsobené společenské škody. A naopak – čím méně alkoholu – tím menší škody. Částečně je to způsobeno tím, že společnosti, ve kterých je alkohol konzumován hodně mají mezi sebou také více problémových pijáků.

Dalším faktorem je to, že většina sociálních problémů s alkoholem má své kořeny v umírněném pití. Zní to paradoxně, ale je to tak. Důvodem je to, že problémy s alkoholem se mohou vyskytnout při jakémkoli konzumovaném množství. Těžcí pijani jednak mají více individuálních problémů, a mimo to - lidí konzumujících alkohol střídmě je ve společnosti většina a proto se na celkových problémech podílejí více.

Tento vztah ilustruje následující tabulka (vznikla v Norsku – u nás zatím nejsou podobná data k dispozici). Jak je patrné, navzdory tomu, že problémový pijani mají mnohem častěji individuální problémy, většina problémů vzniká u těch, kteří pijí málo nebo středně.

Problémy spojené s konzumací alkoholu (v posledních 12ti měsících) v různých skupinách podle množství zkonsumovaného alkoholu (Norsko)							
Zkonsumované množství alkoholu – l/rok	% vzorku	Procento výskytu			Skupinové sdílení problému		
		Pracovní absence	Násilí	Nehody	Pracovní absence	Násilí	Nehody
Nízké (0 – 5 l)	85	3	1	1	46	30	27
Střední (5 – 10 l)	10	12	8	4	22	26	23
Vysoké (10 – 30 l)	4	27	19	10	24	30	27
Velmi vysoké (30l +)	1	50	43	43	9	14	23
Celek	100	6	3	2	100	100	1

Faktory ovlivňující úroveň konzumace a škody

- *Kulturní a náboženské tradice*
- *Zákonná dostupnost alkoholických nápojů – počet a druh zařízení, kde lze alkoholické nápoje koupit a otevírací doba těchto zařízení*
- *Cena alkoholu a konzumentova kupní síla*

Od roku 1951 množství zkonsumovaného alkoholu v Evropě roste – především díky faktorům jako jsou:

- ústup kulturních a náboženských tradic omezujících konzumaci alkoholu
- objevení se nových vzorců konzumace (například víno k jídlu)
- větší dostupnost alkoholu v obchodech (supermarkety, obchodní řetězce)
- ve vztahu ke kupní síle obyvatel alkohol zlevnil

Následující graf ilustruje roli ekonomických faktorů. Za ukazatel zdravotního dopadu alkoholu je zde bráno množství úmrtí na rakovinu jater.

Dostupnost - disponibilní příjem / cena alkoholu

Mortalita – úmrtnost na rakovinu jater (GB 1965 – 1989)

(Zdroj: Anderson, Peter. *The Health of Nation – Responses, Alcohol as the Key Area*, British Medical Journal, č. 203, 28 září, 1991, s. 766-769)

Model veřejného zdraví a prevence

Z výsledků, na nichž model veřejného zdraví stojí vyplývá, že politika prevence by měla stát na celkové redukci konzumace alkoholu ve společnosti. Částečně proto, že mezi průměrným zkonsumovaným množstvím alkoholu a počtem problémových pijáků ve společnosti je úzký vztah. Fakt, že významná část společenského zatížení spojeného s alkoholem souvisí s umírněnými konzumenty mimo jiné znamená, že prevence nemůže směřovat pouze k problémovým jedincům – tedy k těm, kteří jsou nositeli individuálních problémů.

Politika redukce škod způsobených alkoholem by proto měla být cílena na celou populaci a měla by zohledňovat jak oblast nabídky, tak i poptávky.

Nabídka a dostupnost alkoholu může být redukována:

- kontrolou produkce a trhu
- kontrolou distribuce a prodeje (regulace prostřednictvím licencí na prodej)
- zvýšení ceny alkoholu vyšším zdaněním

Prostředky k omezení poptávky:

- osvěta
- vzdělání
- poskytnutí alternativ k alkoholickým nápojům
- podpora míst, kde se alkohol nepodává
- podpora volnočasových aktivit
- omezení reklamy a propagace alkoholu

Je střídmé pití zdravé?

Na mnoha místech se můžeme často dočíst, že střídmou konzumaci alkoholu je možné podpořit, protože funguje jako účinná prevence kardiovaskulárních onemocnění. Jak to tedy je?

- tvrzení, že alkohol chrání kardiovaskulární systém není zatím dostatečně doložené a je stále předmětem vědeckého výzkumu.
- dokonce víc než to - ačkoli důkazy nejsou příliš konzistentní, je možné, že protektivní účinky alkoholu se na celkovém vlivu na srdeční choroby podílejí jen malou částí. Mnohem více je známo o tom, že větší množství alkoholu riziko úmrtí na srdeční choroby zvyšuje.
- díky známému vztahu mezi průměrným zkonsumovaným množstvím a úrovní škod případné zdravotní přínosy alkoholu (pokud existují) mohou konzumaci alkoholu stimulovat a tím ovlivnit úroveň společenských škod.

Z tohoto důvodu například přední britský výzkumník, který podporuje závěry o prospěšnosti alkoholu dodává, že „vztah mezi škodami a prospěchem nám neumožňuje doporučovat veřejnosti konzumaci alkoholu v zájmu prevence kardiovaskulárních onemocnění“ (Marmot, M., Bruner, E. *Alcohol and Cardiovascular Diseases: The Status of the U-Shaped Curve*. British Medical Journal, 1991: 303.565-8

Zpracoval: Matěj Černý