

jedinec chtěl, nebo pít i v situacích, kdy to nebylo vhodné); tělesné projevy po vysazení alkoholu (např. třes končetin); zvyšování dávky alkoholu pro dosažení účinku původně vyvolaného nižší dávkou; zanedbávání zálib nebo jiných činností kvůli alkoholu; a pokračování v pití alkoholu navzdory škodlivým následkům (5).

Rizikové pití alkoholu se týká dle průzkumů 6,9–8,7 % populace, škodlivé pití 6,0–9,3 % populace. Celkem tedy do kategorie rizikového a škodlivého pití spadá 14,0–18,1 % populace, extrapolací na dospělou populaci ČR se odhadem jedná o téměř 1,5 milionů osob. Rizikové i škodlivé pití alkoholu je dlouhodobě 2–3x vyšší u mužů než u žen (2). Nejvyšší míra rizikového pití je dle výzkumu SZÚ ve věkové kategorii 25–44 let (9,7 %), škodlivé pití se vyskytuje nejvíce ve věkových kategoriích 25–44 let (9,3 %) a 45–64 let (9,0 %) (3).

Zdravotní a další konsekvence užívání alkoholu

V ČR patří nadměrná konzumace alkoholu spolu s kouřením tabákových výrobků a obezitou mezi nejvýznamnější zdravotní rizika (4). Celosvětově je alkohol významným rizikovým faktorem předčasné mortality a invalidity ve skupině osob ve věku 15–49 let a každý rok je celosvětově příčinou 3 milionů úmrtí (6). V ČR se, co se týče přímých úmrtí v důsledku alkoholu, jednalo dle obecného registru mortality „Zemřelí“ v roce 2017 o 1 949 úmrtí, z toho 370 z předávkování alkoholem a 1 495 úmrtí na alkoholické onemocnění jater. V posledních letech roste počet případů úmrtí, jejichž příčina souvisí s užíváním alkoholu, zejména vlivem nárůstu počtu případů alkoholického onemocnění jater (2). Pro srovnání mezi lety 2008 a 2017 došlo k procentuálnímu nárůstu úmrtí na alkoholické onemocnění jater o 18 % (v roce 2008 bylo zaznamenáno 368 úmrtí na předávkování alkoholem a 1262 úmrtí na alkoholické onemocnění jater) (7).

V ČR bylo v roce 2018 evidováno 6 568 případů úrazů pod vlivem alkoholu (3,1 % z celkového počtu 209 894 všech úrazů). Policie ČR v tom samém roce evidovala 4 626 dopravních nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (4,4 % z celkového počtu), při nichž bylo usmrceno 62 osob (11,0 % všech usmrčených). Pod vlivem alkoholu bylo spácháno 11,5 tisíc objasněných trestných činů (82 % trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky). V polovině případů se jednalo o ohrožení pod vlivem návykové látky nebo opilství (5 754 trestných činů) (2).

Užívání alkoholu má celosvětově za následek 5,1 % všech onemocnění a alkohol přispívá k rozvoji či vzniku více než 60 různých onemocnění a úrazů (6). Největší podíl škodlivého vlivu alkoholu na zdravotní stav obyvatel je patrný zejména ve střední a východní Evropě, Střední a Jižní Americe a zemích bývalého Sovětského svazu (8). Mezi poruchy přímo vyvolané užíváním alkoholu dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 patří například alkoholická polyneuropatie, skupina alkoholických onemocnění jater, alkoholická gastritida, alkoholická kardiomyopatie, fetální alkoholový syndrom, alkoholická psychóza, syndrom závislosti a další.

Alkohol a jeho průměrná spotřeba jsou rizikovým faktorem mnoha chronických onemocnění, jako jsou malignity dutiny ústní, orofaryngu, jícnu, jater a prsu, dále epilepsie, hypertenzní nemoci, hemoragické cévní mozkové příhody, jaterní cirhózy, onemocnění věnčitých tepen a dalších. Nejen průměrná spotřeba, ale i vzorce užívání alkoholu mohou

Tab. 3. Vyhodnocení míry rizika dle AUDIT skóre

Odhadovaná míra rizika	Počet bodů	Doporučený postup
Nízké riziko	0–7	Povzbuzení, edukace
Rizikové pití	8–15	Jednoduchá rada, edukace
Škodlivé pití	16–19	Krátká intervence a další sledování
Závislost	20–40	Doporučení odborné péče

upraveno dle (16)

hrát významnou roli v rozvoji některých onemocnění, tato souvislost byla nalezena v případě úrazů (ať již úmyslných, tak neúmyslných) a ischemické choroby srdeční (např. epizody nárazového pití jsou spojeny se zvýšenou srážlivostí krve a sníženým prahem pro fibrilaci komor, které tak zvyšují riziko náhlé srdeční smrti) (9).

Užívání alkoholu je zároveň úzce provázáno i s psychickým zdravím. U pacientů trpících afektivními, úzkostnými nebo psychotickými poruchami je vyšší prevalence škodlivého pití alkoholu a syndromu závislosti na alkoholu než mezi psychicky zdravými jedinci. Zároveň u jedinců v kategorii škodlivého pití alkoholu nebo se závislostí na alkoholu se častěji vyskytují i další psychické poruchy (zejm. poruchy nálady, depresivní poruchy a úzkostné poruchy). Nadměrné pití alkoholu negativně ovlivňuje průběh psychických onemocnění a odpověď na léčbu. U pacientů, kteří pijí alkohol ve škodlivé míře nebo jsou závislí na alkoholu, je také vyšší výskyt sebevražedných myšlenek, pokusů o sebevraždu a dokonaných sebevražed (10).

Užívání alkoholu ve zvýšené míře (na úrovni škodlivého pití a závislosti) je možné detekovat laboratorně při vyšetření krve včetně přímého stanovení hladiny etanolu. Nejčastěji užívanými a v praxi běžně dostupnými (nespecifickými) markery jsou jaterní enzymy alaninaminotransferáza (ALT), aspartátaminotransferáza (AST) a γ -glutamyltransferáza (GGT), jejichž plazmatické hladiny jsou při jaterním poškození v důsledku pití alkoholu zvýšeny (poměr AST/ALT vyšší než 2 signalizuje možné významnější jaterní změny). U dlouhodobého užívání alkoholu je také možné pozorovat nárůst středního objemu erytrocytů (MCV). Dalším markerem je karbohydrát-deficientní transferin (CDT), jehož plazmatické koncentrace narůstají během užívání alkoholu. Zvýšení těchto markerů ovšem může být způsobeno řadou dalších faktorů a je tedy nutné je hodnotit v kontextu anamnézy, případně doplnit dalšími vyšetřeními. K ověření krátkodobé abstinence se v praxi využívá stanovení etylglukuronidu (EtG) v moči, který je možné detekovat v řádech dní po požití alkoholu (10).

Význam screeningu a krátké intervence

Užívání alkoholu je jedním z hlavních zdravotních rizik současnosti, které je však zároveň rizikem preventabilním. Screening za pomoci ověřených screeningových nástrojů následovaný radou či krátkou intervencí (často označovanými anglickou zkratkou SBI – screening and brief intervention) spadá do evidence-based postupů prevence rizikového a škodlivého pití alkoholu. SBI je ze své podstaty nenáročný na provedení (časově i technicky), aby jej bylo možné aplikovat rutinně v širší populaci v prostředí primární péče, za účelem identifikace