

Epidemiology of Alcohol Use in the World and the Czech Republic: Consumption, Misuse, Addiction, Morbidity, and Mortality



VONDRÁČKOVÁ, P., ŠŤASTNÁ, L.

Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Vondráčková, P., Šťastná, L. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, (12)2, 114–127.

SUMMARY: *The text provides basic information on the epidemiology of alcohol use in the world and the Czech Republic. Together with Andorra and Estonia, the Czech Republic ranks among the countries with the highest consumption of alcohol in the world. With regard to patterns of alcohol use among countries, the largest number of abstainers can be found in Islamic countries, while Europe records the fewest non-drinkers. Poland and Brazil are among the states with the highest number of people with alcohol dependence. In the Czech Republic, abstainers account for approximately 10% of the general population, 2 to 3% of the Czech population engage in the problematic consumption of alcohol that requires professional help and fulfils the dependence syndrome criteria, and another 11 to 20% of the population consumes alcohol in a risky way. A comparison with the data on treatment demand indicates that only a small percentage of people with disorders caused by alcohol use seeks professional help; the approximate number of alcohol users in treatment does not exceed 28 thousand. Regarding the number of alcohol-related deaths, between 1995 and 2002, a moderate rising tendency in the number of deaths associated with alcohol was observed among men, while the number of such deaths among women recorded a slight decline.*

KEY WORDS: ALCOHOL – EPIDEMIOLOGY – MORTALITY – MORBIDITY

Submitted: 20 / DECEMBER / 2011

Accepted: 10 / APRIL / 2012

Grant support: This text was created as part of the implementation of a project of the Ministry of Education of the Czech Republic, No. CZ.1.07/2.400/17.0111.

Address for correspondence: Petra Vondráčková / vondrackova@adiktologie.cz / Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita



VONDRÁČKOVÁ, P., ŠTASTNÁ, L.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace: Vondráčková, P., Štastná, L. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, (12)2, 114–127.

SOUHRN: V textu jsou uvedeny základní údaje týkající se epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v České republice. Česká republika patří s Andorou a Estonskem mezi největší konzumenty alkoholu na světě. Co se týče vzorců užívání alkoholu, mezi státy s největším počtem abstinentů patří islámské země a nejméně abstinentů je v Evropě. Polsko a Brazílie patří mezi státy s nejvyšším počtem osob se závislostí na alkoholu. V České republice se v obecné populaci nachází přibližně 10 % abstinentů, 2–3 % české populace konzumují alkohol s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc a které dosahují charakteru syndromu závislosti. Dalších 11–20 % obyvatel ČR konzumuje alkohol ohrožujícím způsobem. V porovnání s daty o poptávce po léčbě vyplývá, že pouze malé procento lidí s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu vyhledá odbornou pomoc, léčených uživatelů alkoholu je necelých 28 tisíc. V souvislosti s počtem úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu lze konstatovat trend mírného zvyšování počtu úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu mezi lety 1995 až 2002 u mužů a naopak mírného snižování tohoto počtu u žen.

KLÍČOVÁ SLOVA: ALKOHOL – EPIDEMIOLOGIE – MORTALITA – MORBIDITA

● 1 ÚVOD

Alkohol je nejstarší a nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Liší se od ostatních psychoaktivních látek tím, že jeho užívání je ve většině zemí světa obecně akceptováno a je považován za legální rekreační psychoaktivní lát-

ku (Hundt & Climer, 2009). Užívání alkoholu nabývalo v průběhu historie lidstva i v rámci jednotlivých kultur různých funkcí a podob. Podoby užívání alkoholu se snaží zachytit a popsat epidemiologie. Tento přehledový text se věnuje epidemiologii užívání alkoholu v zahraničí a v České

Došlo do redakce: 20 / PROSINEC / 2011

Přijato k tisku: 10 / DUBEN / 2012

Grantová podpora: Text vznikl v rámci plnění projektu MŠMT CZ.1.07/2.400/17.0111.

Korespondenční adresa: Mgr. Petra Vondráčková / vondrackova@adiktologie.cz / Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

republice. První část je zaměřena na prevalenci užívání alkoholu v zahraničí a v druhé části jsou uvedena základní data týkající se epidemiologie užívání alkoholu v České republice.

Přibližně 266 milionů dospělých v Evropě pije alkohol v malé míře (do 20 g za den ženy, 40 g muži), 58 milionů (15 %) užívá alkohol nad tuto míru a z nich je 23 milionů dospělých na alkoholu závislých (5 % mužů a 1 % žen). Celkově pijí více muži než ženy a konzumují i větší množství alkoholu, přičemž mezi muži a ženami existují větší rozdíly s ohledem na rizikové chování. Přestože mnoho žen v těhotenství přestane pít alkohol, významné procento z nich (25 % – 50 %) v pití pokračuje, přičemž některé ženy alkohol konzumují ve škodlivé míře.

Alkohol je příčinou přibližně 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží, včetně úrazů, psychických poruch a poruch chování, gastrointestinálních onemocnění, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, imunologických poruch, plicních onemocnění, kosterních a svalových onemocnění, poruch plodnosti a ohrožení těhotenství, včetně zvýšeného rizika předčasného porodu a nízké porodní váhy novorozence. U většiny zdravotních potíží alkohol zvyšuje riziko v závislosti na jeho dávkách, přičemž vyšší konzumace alkoholu znamená vyšší riziko. Ukazuje se, že alkohol má za následek předčasnou úmrť a invaliditu u 12 % mužů a 2 % žen, a to po započtení pozitivních účinků alkoholu na zdraví. Tím se alkohol řadí na třetí místo v žebříčku 26 faktorů s nejrizikovějším vlivem na zdraví lidí v EU – před nad-

Tabulka 1 / Table 1

Přehled konzumace čistého alkoholu na hlavu u vybraných států u osob nad 15 let (WHO, 2011)

Consumption of pure alcohol per person over 15 years of age in selected states (WHO, 2011)

Země	Celkem (l)	Země	Celkem (l)
Somálsko	0,00	USA	8,44
Kuvajt	0,00	Lotyšsko	9,50
Pákistán	0,01	Polsko	9,55
Irán	0,02	Nizozemí	9,55
Saúdská Arábie	0,05	Finsko	9,72
Indonésie	0,06	Nigérie	9,78
Nepál	0,20	Austrálie	9,89
Egypt	0,27	Řecko	9,95
Maroko	0,46	Arménie	10,05
Mali	0,54	Španělsko	10,22
Indie	0,55	Slovensko	10,33
Vietnam	1,07	Ruská federace	11,03
Turecko	1,37	Rumunsko	11,20
Súdán	1,56	Bělorusko	11,22
Keňa	1,64	Dánsko	11,37
Izrael	2,39	Švýcarsko	11,56
Čína	4,21	Velká Británie	11,67
Kuba	4,41	Německo	11,81
Mexiko	5,02	Litva	12,03
Brazílie	6,16	Maďarsko	12,27
Norsko	6,21	Portugalsko	12,45
Thajsko	6,37	Rakousko	12,60
Chile	6,55	Chorvatsko	12,61
Švédsko	6,70	Francie	13,30
Jižní Afrika	6,96	Irsko	13,39
Kanada	7,77	Estonsko	13,77
Japonsko	7,83	Andorra	14,08
Ukrajina	8,10	Česká republika	14,97

Tabulka 2 / Table 2

Přehled konzumace čistého neoficiálního alkoholu na hlavu u vybraných států u osob nad 15 let (Rehm & Gmel, 2001)
Consumption of pure illicit alcohol per person over 15 years of age in selected states (Rehm & Gmel, 2001)

Země	Celkem (l)	Země	Celkem (l)
Bosna a Hercegovina	0,0	Keňa	2,5
Kuvajt	0,10	Chorvatsko	2,5
Austrálie	0,13	Nigérie	2,5
Saúdská Arábie	0,20	Vietnam	2,7
Irák	0,20	Lotyšsko	3,0
Japonsko	0,20	Slovensko	3,00
Francie	0,36	KLDR	3,0
Rakousko	0,64	Litva	3,0
Thajsko	0,71	Brazílie	3,0
Německo	1,0	Lotyšsko	3,0
USA	1,0	Mexiko	3,40
Kuba	1,1	Etiopie	3,5
Španělsko	1,40	Polsko	3,70
Česká republika	1,48	Bělorusko	3,91
Turecko	1,50	Rumunsko	4,0
Súdán	1,56	Maďarsko	4,0
Norsko	1,6	Peru	4,00
Čína	1,70	Ruská federace	4,73
Velká Británie	1,7	Kazachstán	4,9
Kyrgyzstán	1,90	Ekvádor	5,37
Chile	2,0	Island	5,91
Filipíny	2,0	Ukrajina	7,50
Indie	2,04	Moldávie	10,00

váhu/obezitu a za tabák a vysoký krevní tlak (Anderson & Baumberg, 2006).

● 2 ALKOHOL VE SVĚTĚ

● 2 / 1 Spotřeba alkoholu v celosvětovém kontextu

Údaje o spotřebě alkoholu shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů WHO. Data jsou přepočítávána na čistý alkohol (100% alkohol či etanol), přičemž v pivu je uvažováno v průměru 4,5 % alkoholu, ve vínu 14 % alkoholu a v destilátech 40 % (ÚZIS ČR, 2006). Při pohledu na *tabulku 1* s přehledem konzumace čistého alkoholu na osobu u vybraných států lze sledovat skutečnost, že obyvatelé rozvojových zemí užívají alkohol méně než obyvatelé rozvinutých zemí a že nejméně alkoholu konzumují země s převážnou většinou obyvatel islámského vyznání, ve kterých je konzumace alkoholu omezena sociálními či právními normami. V některých islámských státech (například Somálsko, Kuvajt) se konzumace čistého alkoholu v přepo-

čtu na jednu osobu rovná nule. Nulové hodnoty konzumace v těchto zemích ve velké většině neodráží její skutečný stav, ale spíše sociální a právní normy v daných zemích. Nejvíce alkoholu se naopak vypije v evropských zemích. Česká republika patří mezi největší konzumenty alkoholu na světě. Podle údajů z roku 2011 se v naší zemi vypije v přepočtu 14,97 l čistého alkoholu na osobu, čímž se zařazujeme na první místo tohoto pomyslného žebříčku před Andorrou (14,08 l) a Estonskem (13,77 l) (WHO, 2011).

Ne všechny spotřebovaný alkohol pochází od oficiálních producentů a prodejců alkoholu. V některých zemích, zejména rozvojových, velkou část spotřebovaného alkoholu tvoří alkohol z neoficiálních zdrojů. Do této skupiny patří alkohol nejčastěji z domácí produkce, importovaný nebo pašovaný alkohol a surový alkohol vyrobený pro průmyslové, technické nebo medicínské účely (Rehm & Gmel, 2001). Díky neoficiálnímu charakteru jeho produkce je tento ukazatel velmi těžké sledovat (WHO, 2004). Z *tabulky 2* vyplývá, že nejvíce neoficiálního alkoholu na osobu se zkonsumuje v Moldávii (11 l) a na Ukrajině (7,5 l). V České republice podle této statistiky připadá 1,48 l alkoholu na osobu.

Leifman (2001) provedl studii zaměřenou na konzumaci neoficiálního alkoholu ve 13 státech Evropské unie a Norska. Na jejím základě zjistil, že konzumace nezaznamenaného alkoholu se pohybovala od 0,5 l na osobu v Nizozemí a Belgii, kolem 1 litru v Rakousku, Francii, Německu, Irsku, Portugalsku a Španělsku, mezi 1-2 litry v Itálii a kolem 2 litrů v Norsku, Finsku, Švédsku, Dánsku a ve Velké Británii.

● 2 / 2 Prevalence užívání alkoholu v celosvětovém kontextu

Mezi základní vzorce konzumace alkoholu, které se epidemiologicky sledují, patří abstinence, nadměrné užívání alkoholu, epizodické užívání alkoholu a syndrom závislosti na alkoholu. Základní vzorce užívání alkoholu se opět výrazně liší v jednotlivých zemích (viz také přehledový článek Holcnerová, 2010). Při sledování rozdílů těchto vzorců u žen a mužů ve většině zemí ženy užívají alkohol méně než muži

Tabulka 3 / Table 3

Přehled osob starších 15 let abstinujících za poslední rok ve vybraných zemích (v %) (Běláčková & Horáková, 2010; WHO, 2011)

Rates of past-year abstainers (15+) in selected countries (Běláčková & Horáková, 2010; WHO, 2011)

Země	Rok publikace výzkumu	Celkem	Ženy	Muži
Argentina	2004	12,0	19,6	15,9
Austrálie	2001	17,5	20,8	14,1
Bělorusko	2005	21,0	29,0	11,0
Belgie	2003	15,8	20,1	11,1
Brazílie	2003	50,5	58,7	41,8
Kanada	2004	22,4	25,8	18,8
Čína	2003	44,3	61,9	27,4
Česká republika	2008	9,5	13,4	5,6
Dánsko	2003	5,6	7,9	3,1
Egypt	2008	98,9	99,8	98,0
Finsko	2000	11,8	14,2	9,1
Francie	2000	8,0	10,4	5,3
Německo	2000	4,3	4,6	3,9
Řecko	2000	28,3	40,0	16,0
Maďarsko	2003	18,7	22,3	14,6
Indie	2003	90,1	97,0	80,0
Irák	2007	98,3	99,6	97,1
Izrael	2001	47,3	60,4	33,3
Itálie	2000	18,0	25,4	9,7
Japonsko	2001	15,4	18,6	11,9
Keňa	2003	85,4	93,5	85,4
Mexiko	2003	69,0	82,0	54,9
Namibie	2003	69,6	80,0	58,6
Nigérie	2003	61,7	73,7	49,4
Norsko	1999	10	11,4	8,5
Polsko	2007	25,8	34,3	16,4
Ruská federace	2003	41,0	50,6	29,0
Slovensko	2003	23,0	22,9	23,2
Jižní Afrika	2004	72,9	84,6	60,5
Turecko	2003	90,3	97,1	83,6
Uganda	2003	56,2	61,0	51,4
Velká Británie	2000	14,4	18,1	10,4
USA	2002	34,6	40,5	28,3

a naopak je mezi nimi více abstinentek než mezi muži (WHO, 2004).

2 / 2 / 1 Abstinence

V rámci sledování počtu abstinentů v posledních 12 měsících ve vybraných zemích (*tabulka 3*) lze konstatovat, že i v tomto případě platí podobná pravidla, jako jsou zmíněna u spotřeby alkoholu, a to že v islámských zemích je v obecné populaci největší počet abstinentů (Egypt 98,9 %, Irák 98,3 % a Turecko 90,3 %) a že naopak zase nejméně abstinentů je v evropských zemích (zejména v Německu 4,3 % a Dánsku 5,6 %). Ve všech zemích je mezi abstinenty více žen než mužů. V Německu je rozdíl v prevalenci abstinentů mezi pohlavími téměř minimální (4,6 % žen a 3,7 % mužů),

podobný trend lze sledovat i u dalších zemí s poměrně nízkým zastoupením abstinentů v obecné populaci, jako je už výše zmiňované Norsko, Dánsko, zároveň však téměř minimální rozdíl mezi počtem abstinentů lze sledovat i v případě Egypta (99,8 % žen a 98 % mužů). Naopak mezi zeměmi s největším rozdílem mezi pohlavími v prevalenci abstinentů patří Čína (61,9 % žen a 27,4 % mužů) a Izrael (60,4 % žen a 33,3 % mužů) (WHO, 2011).

2 / 2 / 2 Nadměrné užívání alkoholu

Prevalence nadměrného množství užívání alkoholu za posledních 12 měsíců ve vybraných státech je uvedena v *tabulce 4*. Uvedené údaje slouží spíše orientačně vzhledem ke skutečnosti, že jednotlivé studie používaly jiná kritéria pro

Tabulka 4 / Table 4

Přehled osob s nadměrným užíváním alkoholu za poslední rok ve vybraných zemích (v %) (WHO, 2004)

Past-year heavy drinkers in selected countries (%) (WHO, 2004)

Země	Rok publikace výzkumu	Celkem	Ženy	Muži
Argentina ^{a,b,c}	2003	N.A.	2,0	11,5
Austrálie ^d	2001	7,0	7,2	6,7
Brazílie ^{b,c}	2001 – 2002	N.A.	18,2	17,8
Bulharsko ^e	1997	N.A.	0,8	18,2
Česká republika ^{b,c}	2002	N.A.	12,5	25,7
Finsko ^{b,c}	2000	N.A.	3,4	5,8
Francie ^{b,c}	1999	N.A.	7,8	16,6
Německo ^{b,c}	2000	N.A.	11,3	11,2
Maďarsko ^b	2001	12,4	9,3	16,9
Indie ^b	2000 – 2001	1,4	0,4	2,4
Izrael ^{b,c}	2001	N.A.	4,7	5,9
Itálie ^g	2000	5,8	2,0	9,8
Japonsko ^{b,c}	2001	N.A.	4,9	22,7
Mexiko ^{c,f}	1998	14,2	11,6	18,1
Namibie ^b	1998	4,1	3,9	4,9
Nigérie ^{b,c}	2000 – 2001	N.A.	27,8	36,1
Norsko ^{b,c}	1999	N.A.	5,2	3,0
Ruská federace ^b	1996	2,4	1,6	3,7
Slovensko ^b	2000 – 2001	7,0	7,9	5,2
Jižní Afrika ^{c,f}	1995	7,6	8,8	7,0
Turecko ^{c,f}	2000 – 2001	1,7	2,5	1,3
Uganda ^{b,c}	2003	N.A.	20,3	40,1
Velká Británie ^{c,f}	2000	N.A.	42,0	39,0
USA ^{b,c}	2002	N.A.	5,0	6,4

^a regionální výzkum, ^b konzumace 40 g nebo více čistého alkoholu denně u mužů, a 20 g nebo více čistého alkoholu u žen, ^c pouze mezi uživateli alkoholu,

^d konzumace více než 40 g čistého alkoholu denně u mužů, a více než 20 g čistého alkoholu u žen, ^e konzumace 560 g etanolu týdně nebo více (80 g denně nebo více)

^f konzumace 5 nebo více standardních nápojů u mužů, a 3 nebo více standardních nápojů u žen v jednom dni, ^g konzumace více než 0,5 l vína denně

^a Regional survey, ^b Consumption of 40 g or more pure alcohol/day for men and 20 g or more pure alcohol/day for women, ^c Among drinkers only

^d Consumption of more than 40 g pure alcohol/day for men and more than 20 g pure alcohol/day for women, ^e Consumption of 560 g of ethanol per week or more (80 g per day or more), ^f Consumption of five or more standard drinks for men and three or more standard drinks for women on a typical drinking day,

^g Consumption of more than 0.5 litres of wine daily

Tabulka 5 / Table 5

Přehled osob se syndromem závislosti na alkoholu za poslední rok ve vybraných zemích (v %) (WHO, 2004)

Rates of individuals with past-year alcohol dependence syndrome in selected countries (%) (WHO, 2004)

Země	Rok publikace výzkumu	Celkem	Ženy	Muži
Argentina ^a	1999	4,31	1,74	6,67
Austrálie ^a	1997	3,5	1,8	5,2
Brazílie ^b	2001	11,2	5,7	17,1
Kanada ^c	2002	9,3	4,5	14,0
Finsko ^b	2000	4,0	1,5	6,5
Francie ^b	2000	N.A.	4,1	13,3
Německo ^b	2000	3,8	1,5	6,0
Indie ^a	2000–2001	3,6	0,7	6,8
Irán ^e	N.A.	7,3	2,7	11,9
Japonsko ^d	1997–1999	4,1	0,7	8,4
Mexiko ^a	1998	1,8	0,2	4,2
Nizozem ^b	1996	5,5	1,9	9,0
Nigérie ^a	2001–2002	0,7	0,0	1,9
Polsko ^b	1999	12,2	4,1	23,3
Slovensko ^a	2000–2001	4,8	1,1	9,4
Jižní Afrika ^d	1995	N.A.	9,9	27,6
Turecko ^a	2001–2002	1,3	0,7	1,7
Velká Británie ^b	N.A.	4,7	2,1	7,5
USA ^g	2002	7,7	4,8	10,8

^a syndrom závislosti v posledním roce, ^b nebyla dána definice syndromu závislosti, ^c syndrom závislosti na alkoholu byl definován souborem otázek zaměřených na aspekty tolerance alkoholu, abstinenčních příznaků, ztráty kontroly, sociální nebo somatické problémy v souvislosti s užíváním alkoholu v každodenním životě, ^d celoživotní prevalence syndromu závislosti na alkoholu, ^e závislost na alkoholu byla definována tak, že jedinec vykazuje neschopnost abstinovat nebo nemožnost nepokračovat v užívání alkoholu rovněž jako vykazuje symptomy větší deprivace (především tremor)

^a *Alcohol dependence syndrome in the past year*, ^b *No definition of alcohol dependence syndrome given*, ^c *Alcohol dependence syndrome was defined by a set of questions examining aspects of alcohol tolerance, withdrawal symptoms, loss of control, and social or physical problems related to alcohol use in daily life*. ^d *Lifetime prevalence of alcohol dependence syndrome*, ^e *Alcohol dependence was defined as a condition in which an individual displays the inability to abstain or discontinue drinking, as well as presenting symptoms of greater deprivation (such as tremors)*

hodnocení nadměrného užívání alkoholu a také se lišily i výzkumným vzorkem. V některých zemích, jako je Austrálie, Brazílie, Norsko či Slovensko, je možné si všimnout, že nadměrné užívání alkoholu se vyskytuje o něco více u žen než mužů, což může být dáno skutečností zvolené metody, kdy pro diagnostiku nadměrného užívání bylo u žen dostačující splňovat poloviční dávky užitého alkoholu než u mužů (WHO, 2004).

2 / 2 / 3 Syndrom závislosti na alkoholu

Tabulka 5 obsahuje přehled procentuálního zastoupení osob se syndromem závislosti na alkoholu v obecné populaci za poslední rok ve vybraných zemích. Zde je opět nutné zdůraznit, že v rámci epidemiologických studií byly v jednotlivých zemích vybrány různé diagnostické nástroje založené na jednotlivých manuálech klasifikace duševních poruch (DSM–III-R, DSM-IV a MKN-10), proto tyto výsledky slouží spíše orientačně a je třeba je interpretovat s ohledem na vý-

še zmíněné skutečnosti. Z níže uvedených zemí lze konstatovat, že v Jižní Africe (27,6 % mužů a 9,8 % žen), Polsku (12,2 %) a Brazílii (11,2 %) více než jedna desetina osob v obecné populaci splňuje znaky pro syndrom závislosti na alkoholu. Ve všech zemích muži vykazují častěji znaky syndromu závislosti na alkoholu než ženy a největší rozdíl mezi prevalencí syndromu závislosti u mužů a u žen lze sledovat v Polsku (4,1% u žen a 23,3 % u mužů) a v Jižní Africe (9,9 % u žen a 27,4 % u mužů), nejmenší naopak v Nigérii (0,0 % u žen a 1,9 % u mužů) a Turecku (0,7 % u žen a 1,7 % u mužů) (WHO, 2004).

● 3 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICĚ

V rámci podkapitoly užívání alkoholu v České republice bude pozornost nejdříve věnována prevalenci alkoholu v obecné a školní populaci, dále bude zmíněna prevalence poptávky po léčbě a mortalita v souvislosti s užíváním alkoholu.

Tabulka 6 / Table 6

Prevalence užití alkoholu v posledním roce v desetiletých věkových kategoriích (v %) (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of past-year alcohol use by 10-year age categories (%) (Běláčková & Horáková, 2010)

Pil/a jste v posledním roce alkohol?	15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-65 let	Celkem
Ano, vícekrát	87,0	86,7	88,4	84,5	80,0	85,4
Ano, jednou	5,9	4,7	3,4	5,2	6,9	5,2
Ne	7,1	8,6	8,2	10,4	13,2	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

● 3 / 1 Prevalence užívání alkoholu v obecné populaci

V roce 2008 proběhla v České republice celopopulační studie užívání návykových látek realizovaná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Centrem adiktologie a agenturou Intres-Sones. V rámci ní byly provedeny rozhovory s 4 200 respondenty, kteří představovali reprezentativní vzorek české populace ve věku 15–64 let (Běláčková & Horáková, 2010).

Podle údajů v tabulce 6 se v populaci ČR v posledním roce nacházelo přibližně 10 % abstinentů, z nichž nejvíce bylo přítomno ve věkové kategorii 55–65 let (13 %) a nejméně v kategorii 15 – 24 let (7 %). Opakované pití nejčastěji udávaly osoby ve věkové kategorii 35–44 let (88 %) a naopak abstinentů v posledním roce je nejvíce mezi osobami ve věku 55–65 let (13 %) (Běláčková & Horáková, 2010).

V tabulce 7 lze sledovat prevalenci užití alkoholu v posledním roce podle pohlaví a věkových kategoriích v ČR. Čtyřikrát týdně nebo častěji pilo alkohol přibližně 12 % celkové populace (18 % mužů a 5 % žen), z toho nejvíce ve věkové kategorii 45–54 let (19 %, z toho 26 % mužů a 8 % žen) a nejméně ve věkové kategorii 15-24 let (6 %, z toho 9 % mu-

žů a 3 % žen). Nejvíce osob v obecné populaci užívalo alkohol v posledním roce ve frekvenci 2–4x měsíčně (34 %), tento vzorec konzumace alkoholu byl zároveň nejvyrovnanější z hlediska pohlaví (31 % mužů a 36 % žen). Méně než 1 x měsíčně užívalo alkohol zhruba 24 % obecné populace, z toho se tento vzorec vyskytoval u více žen než mužů (32 % žen, 15 % mužů). Z výzkumu dále vyplývá, že v obecné populaci je zhruba 10 % osob (13 % žen a 6 % mužů), které v posledním roce abstinovaly. Nejvíce z nich bylo ve věkové populaci 55 – 65 let (13 %) a nejméně z nich ve věku 15–24 let (7,1 %) (Běláčková & Horáková, 2010).

Celopopulační studie dále sledovala i výskyt rizikového pití alkoholu v podobě konzumace šesti a více sklenic alkoholických nápojů. Pokud sledujeme tento vzorec užívání z hlediska vzdělání (tabulka 8), zjistíme, že rizikové užívání alkoholu negativně koreluje s výškou vzdělání. Užití šesti sklenic alkoholického nápoje téměř denně je nejrozšířenější u osob se základním nebo středním odborným vzděláním (4 %), zatímco u vysokoškoláků se tento rizikový vzorec konzumace objevuje nejméně často (2 %). Kolem 40 % vysokoškoláků dále uvádí, že 6 a více sklenic alkoholu najednou nikdy nevypili v porovnání s 28 % osob se základním nebo

Tabulka 7 / Table 7

Prevalence frekvence užití alkoholu v posledním roce podle pohlaví a věkových kategoriích v posledním roce (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of past-year alcohol use frequency by gender and age groups (Běláčková & Horáková, 2010)

Jak často pijete alkohol?	15-24 let			25-34 let			35-44 let			45-54 let			55-65 let			Celkem		
	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
4x týdně či častěji	3,3	8,8	6,1	4,1	15,5	9,9	5,9	18,2	12,2	8,0	26,2	17,1	5,0	23,9	14,0	5,3	18,4	11,8
2-3x týdně	12,3	31,2	22,0	13,4	32,7	23,3	12,0	31,3	21,8	14,0	24,6	19,3	12,6	25,2	18,6	12,9	29,2	21,1
2-4x měsíčně	46,6	33,6	39,9	38,7	32,7	35,6	38,3	33,3	35,8	31,9	30,3	31,1	25,7	26,1	25,9	36,1	31,3	33,7
1x měsíčně a méně často	28,6	21,2	24,8	31,5	14,2	22,7	32,8	11,7	22,0	30,8	13,3	22,1	37,9	17,7	28,3	32,4	15,5	23,9
Ne v posledním roce	9,2	5,2	7,1	12,4	4,9	8,6	11,0	5,5	8,2	15,2	5,5	10,4	18,7	7,1	13,2	13,4	5,6	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 8 / Table 8

Prevalence užití 6 a více sklenic alkoholu podle vzdělání za poslední rok (v %) (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of past-year use of six or more glasses of alcohol by education (%) (Běláčková & Horáková, 2010)

Jak často vypijete 6 nebo více sklenic alkoholu najednou?	ZŠ nebo SOU	SŠ nebo VOŠ	VŠ	Celkem
(Téměř) každý den	4,0	1,8	1,7	3,1
Několikrát týdně (3-4x)	13,6	9,0	9,7	11,8
Nejméně 1x týdně	16,5	13,6	9,8	15,0
Méně často	28,3	32,4	31,8	29,9
Nikdy	27,4	34,4	39,6	30,8
Nepil v posledním roce	10,1	8,9	7,5	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

středním odborným vzděláním. Mezi vysokoškoláky je však na druhou stranu nejmenší počet úplných abstinentů (8 % VŠ oproti 10 % ZŠ a SOU) (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 9 ukazuje prevalenci frekvence užití 6 a více sklenic alkoholu podle pohlaví a věkových kategorií v posledním roce. Téměř každý den takové množství alkoholu vypije 3 % populace, z toho 1 % žen a 5 % mužů. Pokud jde o frekvenci rizikového užívání alkoholu podle věkových kategorií, jako každodenní vzorec užívání se objevuje nejméně často v kategorii 15–24 let (2 %, z toho 0 % žen a 2 % mužů) a nejčastěji u populace ve věku 45–54 let (5 %, z toho 3 % u žen a 7 % u mužů). Frekvenci užití 6 a více sklenic alkoholu najednou jednou týdně udávali naopak nejvíce respondenti z věkové kategorie 15–24 let (15 %, z toho 9 % žen a 20 % mužů) a nejméně ve věku 55–65 let (téměř 8 %, z toho 5 % žen a 12 % mužů). V populaci 55–65letých respondentů se nacházelo nejvíce těch, kteří neužívali alkohol tímto způsobem nikdy (40 %, z toho 52 % žen a 26 % mužů), což lze vy-

světlit skutečností rostoucí popularity alkoholu v posledních desítkách let v obecné populaci. Pokud jde o rozdíly v rizikovém užívání alkoholu mezi ženami a muži, lze opět konstatovat, že ve všech věkových kategoriích obecně více tímto rizikovým způsobem alkohol užívají muži než ženy (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 10 ukazuje prevalenci užití alkoholu v posledních 30 dnech. V průběhu posledních 30 dnů konzumovalo alkohol 80 % obyvatel České republiky ve věku 15–65 let, z nich nejvíce ve věkové kategorii 15–24 let (84 %). Muži pili v posledních 30 dnech častěji než ženy (88 % oproti 71 %), nejmenší rozdíl v prevalenci posledních 30 dnů byl ve věkové kategorii 15–24 let (87 % muži vs. 80 % ženy), v dalších věkových kategoriích se rozdíl pohyboval v rozmezí 15–20 procentních bodů (Běláčková & Horáková, 2010).

Tabulka 11 ukazuje frekvence užívání alkoholu v posledních 30 dnech u žen a mužů v desetiletých věkových kategoriích. Z těch, kteří užili alkohol v posledních 30 dnech,

Tabulka 9 / Table 9

Prevalence frekvence užití 6 a více sklenic alkoholu v posledním roce podle pohlaví a věkových kategorií (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of past-year frequency of the use of 6 or more glasses of alcohol by gender and age groups (Běláčková & Horáková, 2010)

Jak často vypijete 6 nebo více sklenic alkoholu najednou?	15-24 let			25-34 let			35-44 let			45-54 let			55-65 let			Celkem		
	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
(Téměř) každý den	0,0	3,3	1,7	0,5	4,3	2,5	1,4	4,8	3,2	2,8	7,1	4,9	1,1	5,6	3,3	1,2	5,0	3,1
Každý týden	9,1	19,7	14,5	7,1	20,5	13,9	5,0	19,1	12,2	4,2	15	9,6	5,1	11,8	8,3	6,1	17,4	11,8
Každý měsíc	15,0	24,3	19,8	10,3	22,3	16,5	11,7	18,2	15,0	6,8	18,1	12,4	6,4	16,1	11,0	9,9	19,9	15,0
Méně často	34,0	28,5	31,2	29,9	33,6	31,8	29,1	35,2	32,2	24,9	34,1	29,5	16,4	33,2	24,5	26,8	33,0	29,9
Nikdy	32,7	19	25,7	39,8	14,4	26,8	41,9	17,1	29,2	46,0	20,2	33,1	52,3	26,1	39,8	42,7	19,1	30,8
Nepil/a v posledním roce	9,2	5,2	7,1	12,4	4,9	8,6	11,0	5,5	8,2	15,2	5,5	10,4	18,7	7,1	13,2	13,4	5,6	9,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 10 / Table 10

Prevalence užití alkoholu v posledních 30 dnech (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of alcohol use in the past 30 days (Běláčková & Horáková, 2010)

Pil/a alkohol v průběhu posledních 30 dnů	15-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-65 let	Celkem
Muži	87,4	89,8	89,1	87,5	84,8	87,9
Ženy	79,6	72,8	74,4	68,4	62,8	71,4
Celkem	83,6	81,5	81,9	77,9	73,3	79,7

Tabulka 11 / Table 11

Prevalence frekvence užití alkoholu v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových kategorií (Běláčková & Horáková, 2010)
Prevalence of past-month alcohol use frequency by gender and age groups (Běláčková & Horáková, 2010)

Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů pil/a alkohol?	15-24 let			25-34 let			35-44 let			45-54 let			55-65 let			Celkem		
	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
(Téměř) každý den	1,1	4,6	3,0	2,2	8,8	5,9	3,9	11,5	8,1	6,1	20,3	14,1	4,1	16,9	11,2	3,4	12,2	8,3
Několikrát týdně (3-4x)	9,8	24,9	17,9	9,8	28,2	20,1	8,9	30,2	20,7	11,4	25,9	19,5	13,2	27,3	21,0	10,5	27,4	19,9
Nejméně 1x týdně	34,6	37,3	36,0	32,7	36,2	34,6	30,8	31,9	31,4	32,3	28,7	30,3	24,0	27,1	25,7	31,1	32,5	31,8
Méně často	54,5	33,2	43,1	55,3	26,9	39,3	56,5	26,4	39,8	50,2	25,2	36,2	58,6	28,7	42,1	55,0	28,0	40,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 12 / Table 12

Prevalence užití alkoholu u 16letých středoškoláků v posledních 30 dnech v letech 1995, 1999, 2003 a 2007 (v %)(Csémy et al., 2003; 2008)
Prevalence of past-month alcohol use among 16-year-old secondary school students in the years 1995, 1999, 2003, and 2007 (%) (Csémy et al., 2003; 2008)

V posledních 30 dnech	Dívky				Chlapci				Celkem			
	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
Pivo více než 6krát	6,9	12,1	15,4	15,7	26,7	37,4	33,6	28,7	17,8	24,1	23,1	21,9
Víno více než 6krát	3,7	7,5	9,4	7,8	5,8	6,3	7,8	7,7	4,8	7,0	8,7	7,7
Destiláty více než 6krát	9,7	10,1	11,4	10,8	13,0	15,5	14,8	13,8	11,5	12,7	12,6	12,3

40 % pilo alkohol méně než 1 x týdně (28 % mužů a 55 % žen), a 8 % pilo alkohol každý nebo téměř každý den (12 % mužů a 3 % žen). Tento ukazatel aktuálního pití měl z hlediska rozložení frekvencí mezi pohlavím a věkovými kategoriemi podobný vývoj jako ukazatel frekvence pití alkoholu v posledním roce.

V roce 2010 byla provedena studie zaměřená na zkoumání psychometrických vlastností dotazníku AUDIT a sou-

časně také na odhad prevalence rizikového, škodlivého a problematického užívání alkoholu v obecné populaci (N = 1326, věk 18-64 let) a v populaci pacientů praktických lékařů (N = 2589) (Sovinová & Csémy, 2010). U 19 % respondentů z obecné populace bylo klasifikováno rizikové nebo škodlivé užívání a 2 % jako problémové užívání. Tyto indikátory byly mírně nižší v populaci praktických lékařů.

Tabulka 13 / Table 13

Prevalence užití nadměrných dávek alkoholu u 16letých středoškoláků v posledních 30 dnech v letech 1995, 1999, 2003 a 2007 (v %) (Csémy et al., 2003; 2008)
Prevalence of past-month heavy alcohol use among 16-year-old secondary school students in the years 1995, 1999, 2003, and 2007 (%) (Csémy et al., 2003; 2008)

V posledních 30 dnech	Dívky				Chlapci				Celkem			
	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji)	6,6	10,4	12,6	16,7	19,9	24,0	23,1	23,5	13,9	16,8	17,5	19,9
Opilost 3krát a častěji	5,5	8,2	10,3	-	14,3	18,5	17,2	-	10,3	13,1	13,5	-

Tabulka 14 / Table 14

Výskyt rizikového chování ve vztahu k alkoholu (v %) (Csémy et al., 2004)
Alcohol-related risk behaviour (%) (Csémy et al., 2004)

rizikové chování	celkem	pohlaví		ročník	
		muži	ženy	1. a 2.	3. a vyšší
pravidelné pití	52,0	65,0	42,7	49,1	54,7
nadměrné dávky	11,5	22,5	3,6	12,0	11,1
opilost min. 4x/rok	27,4	40,6	18,1	29,0	25,9
skóre CAGE > 2 body	25,4	32,4	20,5	24,9	26,0

● 3 / 2 Prevalence užívání alkoholu ve školní populaci

V letech 1995 až 2007 proběhly v České republice 4 vlny (1995, 1999, 2003, 2007) šetření studentů různých středních škol v rámci mezinárodního projektu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (Csémy et al., 2003; 2007).

V *tabulce 12* jsou uvedeny trendy užívání alkoholu u českých studentů v letech 1995–2007. Časté pití alkoholických nápojů udávají více chlapci než dívky. U obou pohlaví je nejvíce preferovaným alkoholickým nápojem pivo, a to zejména u chlapců. V období 1995–1999 je patrný nárůst užívání alkoholu u obou pohlaví, který do roku 2003 a 2007 mírně klesá u mužů, zatímco u dívek stále mírně stoupá. U dívek je v letech 1995–1999 výraznější nárůst užívání piva a vína než u chlapců.

Tabulka 13 ukazuje prevalenci zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu. Výsledky naznačují, že rizikové užívání alkoholu je zhruba 2–3x více rozšířené u chlapců než u dívek. U dívek lze sledovat trend postupného zvyšování frekvence tohoto vzorce užívání v letech 1995–2007, u chlapců je patrný vzestupný trend v letech 1995 a 1999 a mírný pokles mezi lety 1999 a 2003 a v letech 2003–2007 opět mírný nárůst. Obecně lze však konstatovat, že prevalence rizikového užívání alkoholu ve sledovaném období narůstá (Csémy et al., 2003; 2008).

Další výzkumnou oblastí je i užívání alkoholu ve vysokoškolské populaci (viz přehledový článek Adámková et al., 2009). Studii popisující prevalenci rizikové konzumace al-

koholu studenty publikoval Csémy et al. (2004): mezi 904 studenty z 5 pražských univerzit a VŠ se objevily výrazné rozdíly mezi pohlavími (rizikově se chová více studentů-mužů), které se týkají všech typů sledovaného chování, jak je ukazuje *tabulka 14* (rozdíly mezi nižšími a vyššími ročníky nejsou významné). Pravidelné pití, 1krát týdně nebo častěji, vykazuje více než polovina respondentů. Nadměrné dávky (pití dávky ekvivalentní 100 ml nebo více čistého alkoholu častěji než 3krát za poslední měsíc) konzumuje více než desetina souboru, u mužů je to více než pětina, zatímco u žen necelá 4 %. Opilost více než 3krát za poslední rok přiznávají dvě pětiny studentů a necelá pětina studentek. Poslední řádek *tabulky* ukazuje podíl respondentů, kteří skórují ve screeningovém dotazníku CAGE¹ 2 a více body. Skór 2 a vyšší je interpretován jako klinicky signifikantní ukazatel problémového pití. Podle zjištěných výsledků se zdá, že mezi pražskými studenty pije problémově přibližně třetina mužů a pětina žen.

● 3 / 3 Poptávka po léčbě

Ústav zdravotnických informací a statistiky sleduje přítomnost uživatelů psychoaktivních látek v léčbě. Z jeho dat lze získat informace o počtu prvních vyšetření uživatelů alko-

1/ Symptomy sledované v dotazníku CAGE jsou tyto: (a) dotázaný reflektuje, že by měl své pití omezit, (b) jeho blízcí mu vytýkají jeho pití, (c) sám přiznává pocity viny kvůli pití, (d) přiznává „ranní doušky“, tj. pití na zmírnění kocoviny (Mayfield et al., 1974).

holu v ambulantních psychiatrických zařízeních a o počtu uživatelů alkoholu v ambulantní i ústavní léčbě.

Tabulka 15 znázorňuje počet osob užívajících alkohol evidovaných na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o osoby s diagnózou F10 v letech 2004–2008. U ambulantních pacientů ve všech věkových kategoriích převažují muži většinou dvojnásobně nad ženami. Nejvíce ambulantních pacientů se nachází u obou pohlaví ve věkové kategorii 40–65 let a nejméně opět u obou pohlaví ve věku 0–14 let. V sledovaném období je patrný trend mírného snížení celkového počtu uživatelů alkoholu v ambulantních službách, především z řad mužů (ÚZIS, 2007; 2008; 2009). Podle Nechanské et al. (2011) je tento trend patrný již od roku 1992, kdy ze 49 tisíc ošetřených osob s diagnózou alkoholu se během let snížil na 24 tisíc osob.

Tabulka 16 uvádí počet osob hospitalizovaných z důvodu poruch vyvolaných užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních v letech 2005–2008. I zde opět ve všech kategoriích převažují muži nad ženami a celkový počet pacientů se u obou pohlaví v průběhu let mírně snižuje. Toto snížení následuje po trendu mírného zvýšení počtu hospitalizací v letech 1992–2005 (Nechanská et al., 2011). Na základně výše uvedených údajů lze konstatovat, že po-

čet osob v ambulantní léčbě významně převyšuje počet osob v ústavní léčbě (ÚZIS, 2006; 2007; 2008; 2009).

Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, na základě výzkumů se odhaduje, že 2–3 % české populace konzumuje alkohol s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc a které dosahují charakteru syndromu závislosti a dalších 11–20 % obyvatel ČR konzumuje alkohol ohrožujícím způsobem. Přitom pouze malé procento lidí s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu vyhledá odbornou pomoc, léčených uživatelů alkoholu je kolem necelých 28 tisíc (Csémy et al., 2008). Podobné disproporce v počtu osob s abúzem a syndromem závislosti na alkoholu v obecné populaci v porovnání k těm, které vyhledaly léčbu, jsou uváděny i v zahraniční literatuře, kde docházejí k poměru 3:1 (Cunningham & Breslin, 2004) nebo dokonce 10:1 (Ogborne & DeWitt, 1999) ve prospěch těch, které léčbu nevyhledaly. Právě u osob s abúzem nebo závislostí na alkoholu se lze velmi často setkat s nízkým uvědoměním si problému, jež se pak odráží v nedostatečném zájmu o léčbu a v nižším vyhledání léčby, což vede k pozdnímu vyhledání pomoci o 10 let a někdy i více (Wang et al., 2005). Zpoždění vyhledání odborné pomoci má negativní následky na zdraví uživatele a také společnost je vystavena větším škodám v souvislosti s rizikovým užíváním alkoholu (WHO, 2002).

Tabulka 15 / Table 15

Pacienti užívající alkohol evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o osoby s diagnózou F10 *) podle věkových skupin v letech 2004–2009 (ÚZIS, 2007; 2008; 2009; 2010)

*Alcohol-using patients registered with outpatient facilities providing services to people diagnosed with F10 *) by age groups in 2004–2009 (ÚZIS, 2007; 2008; 2009; 2010)*

Rok	0–14 let		15–19 let		20–39 let		40–64 let		65 let a více		Celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži
2006	20	17	148	330	2596	6168	4570	9843	1052	2222	8386	18580
2007	4	4	122	370	2582	5659	4371	8898	999	2333	8078	17264
2008	9	7	92	264	2779	6154	4374	9207	725	1682	7979	17314
2009	3	10	137	273	2871	5846	4314	8574	587	1591	7912	16294

*) Pacienti „živé kartotéky“ (tj. pacienti se záznamem v dokumentaci ne starším jeden rok); pokud lze stanovit preferenci užívané látky, je pacient užívající více návykových látek uveden pouze jednou podle převládající užívané látky

*) *Patients in “live case records” (i.e. those with the latest entry in their file not being older than one year); if a drug of choice can be determined, a polydrug user is registered only once according to such a predominant substance*

Tabulka 16 / Table 16

Počet hospitalizací pro poruchy vyvolané užíváním alkoholu v psychiatrických lůžkových zařízeních v letech 2005–2008 podle typu zdravotnického zařízení a pohlaví (ÚZIS, 2006; 2007; 2008; 2009)

Number of admissions to psychiatric inpatient facilities for alcohol use disorders in the years 2005–2008, by the type of healthcare facility and gender (ÚZIS, 2006; 2007; 2008; 2009)

	Dětské psychiatrické léčebny			Psychiatrické léčebny pro dospělé			Psychiatrická oddělení nemocnic		
	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Celkem
2005	0	1	1	2295	6549	8844	1108	1796	2903
2006	0	1	1	2245	5739	7984	1011	1693	2704
2007	0	0	0	2271	5510	7781	694	1341	2035
2008	0	0	0	2263	5317	7580	682	1301	1983

Tabulka 17 / Table 17

Úmrtí v ČR ovlivněná konzumací alkoholu a jejich podíl na všech úmrtích v letech 1995–2002 (Vrána, 2007)

Alcohol-related deaths and their proportion in all deaths in the Czech Republic between 1995 and 2002 (Vrána, 2007)

Rok	Muži			Ženy			Podíl (%)
	Alkohol	Celkem	Podíl (%)	Alkohol	Celkem	Podíl (%)	
1995	4164	58925	7,07	2595	58988	4,40	5,73
1996	4016	56709	7,08	2394	56073	4,27	5,68
1997	4104	56692	7,24	2281	56052	4,07	5,66
1998	4079	55139	7,40	2308	54388	4,24	5,83
1999	4020	54845	7,33	2267	54923	4,13	5,73
2000	4123	54882	7,51	2282	54119	4,22	5,88
2001	4088	53772	7,60	2274	53983	4,21	5,90
2002	4143	54377	7,62	2236	53866	4,15	5,89

Tabulka 18 / Table 18

Naděje na dožití za neexistence příčin smrti způsobených alkoholem (Vrána, 2007)

Life expectancy rates disregarding the causes of alcohol-related deaths (Vrána, 2007)

Rok	Muži	Možné prodloužení	Ženy	Možné prodloužení		
				E_0^0	E_0^0	E_{65}^0
1995	69,72	1,19	0,30	76,74	0,57	0,29
1996	70,39	1,17	0,31	77,46	0,56	0,29
1997	70,50	1,22	0,29	77,54	0,56	0,26
1998	71,15	1,21	0,30	78,08	0,57	0,28
1999	71,44	1,20	0,30	78,18	0,54	0,27
2000	71,65	1,22	0,32	78,48	0,57	0,27
2001	72,10	1,20	0,31	78,59	0,56	0,27
2002	72,06	1,21	0,31	78,67	0,56	0,25

● 3 / 4 Mortalita v souvislosti s užíváním alkoholu

Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 4 % ztracených let produktivního věku. Jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o 8 % produktivních let, u zemí z bývalého východního bloku, kam patří i Česká republika, se tato ztráta odhaduje na téměř 12 % (WHO, 2004). Obecně lze konstatovat, že počet úmrtí v souvislosti s užíváním alkoholu je vyšší, než lze najít ve statistických údajích. Tento fakt lze částečně vysvětlit tím, že praktičtí lékaři nezmiňují v úmrtním listu jako důvod smrti užívání alkoholu díky sociálním a ekonomickým následkům s tím spojeným pro rodinu zesnulého, dále skutečností, že diagnostika alkoholové etiologie může být komplikovaná, protože biologické ukazatele konzumace alkoholu jsou často málo specifické a citlivé, a také díky tomu, že alkohol je metabolizován během několika hodin, a v čas ohledání ho často již není možné identifikovat (Cipriani & Landucci, 2001).

Výsledky v *tabulce 17* poukazují na trend mírného zvyšování počtu úmrtí ovlivněných konzumací alkoholu mezi lety 1995 až 2002 u mužů (7,07% podíl v roce 1995 a 7,62% podíl v roce 2002) a naopak k mírnému snižování tohoto počtu u žen (4,40% podíl v roce 1995 a 4,15% podíl v roce 2002) (Vrána, 2007). Obecně lze konstatovat, že v obecné populaci se počet úmrtí v souvislosti s alkoholem více zvyšuje, což Vrána (2007) dává do souvislosti s faktem poklesu celkového počtu zemřelých ve sledovaném období. Opět zde platí, že počet žen, jejichž smrt byla ovlivněna konzumací alkoholu, je nižší než počet mužů.

V kontextu mortality v souvislosti s užitím alkoholu je také zajímavý další epidemiologický ukazatel, a to možné prodloužení života bez neexistence příčin smrti způsobených alkoholem, který lze najít pro Českou republiku v *tabulce 18*. Z tabulky je patrné, že úmrtí způsobená alkoholem připravila muže v letech 1995–2002 v průměru o 1,2 roku života a ženy o 0,6 roku. Na mužské střední délce života se tak projevuje působení alkoholu dvojnásobně v porovnání

ní se ženami. O přibližně 0,3 roku života mají kratší naději dožití za nezměněných podmínek muži i ženy ve věku 65 let, je tedy zřejmé, že v porovnání se středním věkem ve vyšším věku má alkohol na střední délku života pouze slabý vliv a ten se v čase příliš nemění (Vrána, 2007).

● 4 ZÁVĚR

V textu byly představeny hlavní epidemiologické ukazatele týkající se užívání alkoholu ve světě i v České republice. Česká republika se ve srovnání s ostatními státy celého světa umísťuje na předních příčkách jak konzumace, tak škod-

livého užívání alkoholu, což je částečně dáno i kulturní tradicí, které je alkohol poměrně velkou součástí a ze které vyplývá i poměrně liberální postoj k jeho užívání. Z dostupných dat je zřejmé, že narůstá počet uživatelů alkoholu a také osob závislých na alkoholu, zároveň však klesá počet osob, které vyhledaly pro tento problém pomoc a léčí se s ním, což znamená významný veřejně zdravotní problém. Akční plán realizace Národní protidrogové politiky na období 2010 až 2012 se již snaží na tento fakt reagovat, a to zejména prostřednictvím koncepčních a koordinačních mechanismů a také v oblasti léčebných opatření.

LITERATURA / REFERENCES

- Adámková, T., Vondráčková, P., & Vacek, J. (2009). Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie*, 9(2), 96-103.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alkohol v Evropě. Zpráva pro Evropskou unii – souhrn. Retrieved 25. 11. 2011 from http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_cz_en.pdf.
- Cipriani, F., & Landucci, L. (1999). Alcohol-related mortality and morbidity data sources and a tentative analysis of alcohol-related mortality in Europe. In: Bloomfield, K., Ahlström, S., Allamani, A., Choquet, M, Cipriani, F., Gmel, G., Jacquat, B. J., Knibbe, R., Kubicka, L., Lecomte, T., Miller, P., Plant, M., & Spak, F. (Eds) Alcohol Consumption and Alcohol Problems among Women in European Countries. Project Final Report, (pp. 205-234). Berlin: Free University of Berlin, Institute for Medical Informatics, Biostatistics & Epidemiology.
- Běláčková, V., & Horáková, M. (2010) Celopopulační studie užívání návykových látek CS 2008. Praha: NMS, CA.
- Collins, R. L., & McNair, L. D. (2002). Minority women and alcohol use. *Alcohol Research and Health*, 26(4), 251-256.
- Csémy, L., Hrachovinová, T., & Krch, D.F. (2004). Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontext, rizika. *Adiktologie*, 4(2), 124-135.
- Csémy, L., Chomynová, P., & Sadílek, P. (2008). ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách Česká republika, 2007, Praha: PCP.
- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., & Sovinová, H. (2006) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., Nešpor, K., & Sovinová, H. (2008). Kolik je v České republice alkoholiků? *České pracovní lékařství*, 4, 150.
- Cunningham, J. A., & Breslin, F. C. (2004) Only one in three people with alcohol abuse or dependence ever seek treatment. *Addictive Behaviors*, 29, 221-223.
- Leifman, H. (2001). Estimations of unrecorded alcohol consumption levels and trends in 14 European countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 18, 54-69.
- Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154-162.
- Hunt, S., & Climer, J. (2009). Alcohol. In: G. L. Fisher & N. A. Roget (Eds.) *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery* (pp. 30-34). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nechanská, B., Mravčík, V., Štastná, L., & Brožová, J. (2011). Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959. Praha: Úřad vlády ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Ogborne, A. C., & DeWitt, D. J. (1999). Lifetime use of professional and community services for help with drinking: Results from a Canadian population survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 867-872.
- Sovinová, H., & Csémy, L. (2010). The Czech AUDIT: Internal consistency, latent structure and identification of risky alcohol consumption. *Central European Journal of Public Health*. 18(3), 127-131.
- Rehm, J., & Gmel, G. (2001). Alcohol per capita consumption, patterns of drinking and abstention worldwide after 1995. Appendix 2. *European Addiction Research*, 7(3), 155-157.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006). Psychiatrická péče 2005. Praha: ÚZIS.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2007). Psychiatrická péče 2006. Praha: ÚZIS.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2008). Psychiatrická péče 2007. Praha: ÚZIS.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2009). Psychiatrická péče 2008. Praha: ÚZIS.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2010). Psychiatrická péče 2009. Praha: ÚZIS.
- Vrána, K. (2007). Vliv alkoholu na úmrtnost v České republice. Retrieved 5. 12. 2011 from http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=496.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olsson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 603-613.
- World Health Organization. (2002). Summary report of a world health organization meeting on dissemination of brief interventions for alcohol problems in primary health care: A strategy for developing countries. Alicante, Spain, 24-27 September 2002.
- World Health Organization. (2004). Global Status Report on Alcohol. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse.
- World Health Organization. (2011). Global Status Report on Alcohol. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse.