



Alkoholio vartojimas dabartinėje Lietuvoje: užsitęsusios pagirios

Daumantas Stumbrys

Lietuvoje alkoholio vartojimas pastaraisiais metais augo ir 2011 m. pasiekė 14,1 litro absoliutaus alkoholio vienam suaugusiam (15 metų ir vyresniam) gyventojui. Kaip Lietuva atrodo Europos Sąjungos šalių kontekste? Kokių alkoholinių gėrimų Lietuvoje suvartojama daugiausiai? Ką rodo naujausi alkoholinių gėrimų pardavimo statistiniai duomenys?

Statistikos departamentas 2012 m. birželio mėnesį paskelbė, kad vienas suaugęs Lietuvos gyventojas 2011 m. vidutiniškai suvartojo 14,1 litro gryno etilo alkoholio. Šis rodiklis yra aukščiausias per pastaruosius dvylika metų ir nuo 2000 m. pakilo 45 proc. (1 pav.). Jeigu darytume prielaidą, kad visi suaugę Lietuvos gyventojai vartoja alkoholį, tai kiekvienam tektų po 5 litrus alaus arba 0,7 litro degtinės kiekvieną savaitę! Svarbu pažymėti, kad alkoholinių gėrimų vartojimas skaičiuojamas pagal prekybos ir maitinimo įmonių pardavimo rodiklius, t. y. į bendrą statistiką nėra įtraukiamas šalyje nelegaliai gaminamas ir kontrabanda įvežamas alkoholis. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, Europos šalyse nelegaliai suvartojamas alkoholis sudaro apie 21,9 proc. viso suvartojamo alkoholio (WHO, 2011). Taigi, įtraukus nelegaliai suvartojamą alkoholį, vieno Lietuvos gyventojų per 2011 m. suvartotas alkoholio kiekis išaugtų iki 18,1 litro.

Nuo 2003 m. legaliai parduodamo alkoholio vartojimas Lietuvoje mažėjo tik 2008–2009 m. (Statistikos departamentas, 2012a). Tiksliai nustatyti, kas labiausiai lėmė alkoholio vartojimo mažėjimą, sudėtinga, tačiau aišku, kad šį procesą veikė keletas veiksnių. Alkoholio vartojimo mažėjimas galėtų būti siejamas su ekonomine krize, kuri Lietuvoje prasidėjo 2008 m. antroje pusėje. Ekonominės krizės laikotarpiu smuko beveik visos mažmeninės prekybos, taip pat ir alkoholio, pardavimo rodikliai. Tačiau, antra vertus, smunkant Lietuvos ekonomikai padidėjo gyventojų patiriamas psichosocialinis stresas, todėl alkoholio vartojimas ekonominiu sunkmečiu, atrodytų, gali ir išaugti. Kita labai svarbi priežastis, dėl kurios galėjo sumažėti alkoholio vartojimas, yra antialkoholiniai įstatymai: 2008 m. pakelti alkoholio akcizo mokesčiai (stipriųjų alkoholinių gėrimų akcizas pakilo 20 proc., alaus – 10 proc.), apribota alkoholio reklama dienos metu, padidintos baudos už vairavimą apsvaigus nuo alkoholio. Po metų alkoholinių gėrimų akcizas buvo dar padidintas ir buvo apribotas alkoholio pardavimo laikas (Veryga cit. pagal Jasilionis et al., 2011). Antialkoholinių įstatymų poveikį rodo ne tik alkoholio vartojimo statistika (1 pav.), bet ir mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, statistika (2 pav.). Nuo 2008 m. su alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius ėmė kristi ir krinta iki šiol, nors 2010–2011 m. alkoholio vartojimas vėl išaugo.

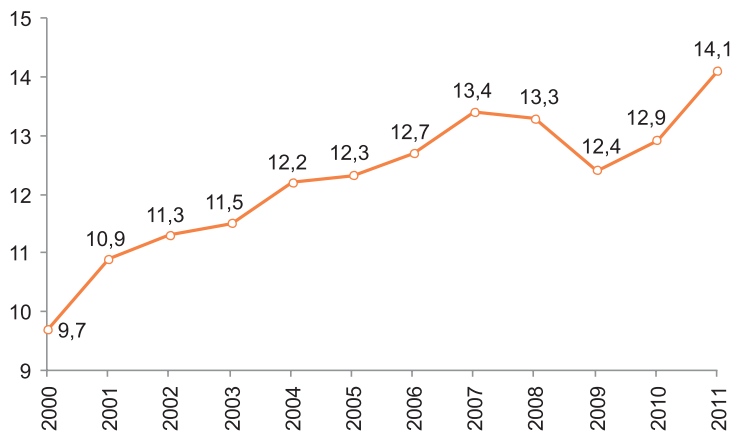
Pasaulio sveikatos organizacija skelbia, kad pagal vienam gyventojui tenkantį legaliai suvartojamo alkoholio kiekį Lietuva 2005 m. užėmė 12 vietą tarp visų pasaulio valstybių. Pagal šį rodiklį Lietuvą lenkė tik kai kurios postsovietinio bloko valstybės, taip pat Prancūzija ir Portugalija

Turinys

Alkoholio vartojimas dabartinėje Lietuvoje: užsitęsusios pagirios.....1
Daumantas Stumbrys

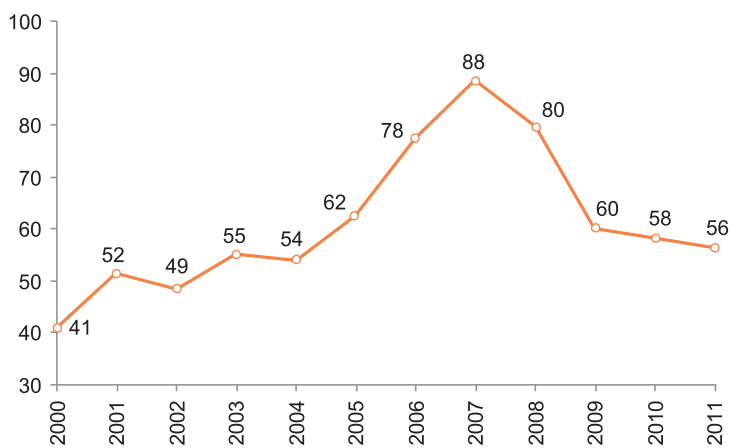
Didelio Lietuvos gyventojų mirtingumo problema: įvairių gyventojų grupių su elgsena susijusio mirtingumo skirtumai (3).....3
Domantas Jasilionis, Marė Baublytė, Vlada Stankūnienė

Alkoholis ir vėžys.....5
Giedrė Smailytė



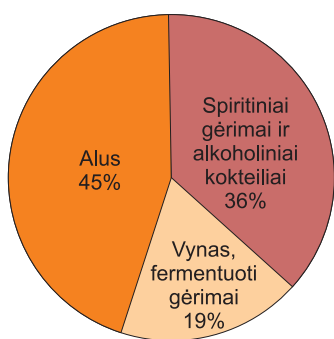
1 pav. Alkoholinių gėrimų suvartojimas Lietuvoje litrais absoliutaus alkoholio

Šaltinis: Statistikos departamentas, 2012a.



2 pav. Standartizuotas mirtingumo dėl su alkoholiu susijusių mirties priežasčių rodiklis, mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2011; Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2012, WHO 2012.



3 pav. Lietuvoje suvartojamų alkoholinių gėrimų struktūra, perskaičiavus į absoliutų alkoholi (2011 m. duomenys)

Šaltinis: Statistikos departamentas, 2012b.

kepenų cirozę, alkoholinę kardiomiopatiją ir kt. Didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką gali sukelti alkoholinę psichozę, apsinuodijimą alkoholiu ar tapti staigios mirties priežastimi. Išgertuvės gali turėti ir netiesioginių pasekmių, kurios tampa mirties priežastimi. Tai transporto įvykiai, žmogžudystės, savijudybės, paskendimai, nukritimai. Nesaikingas alkoholio vartojimas gali sukelti daug socialinių ir ekonominių problemų: alkoholis dažnai tampa skyrybų priežastimi, alkoholikai susiduria su pajamų sumažėjimu ir darbo praradimu.

Bendroje Lietuvoje suvartojamų alkoholinių gėrimų struktūroje dominuoja alus, sudarantis 45 proc. viso suvartojamo alkoholio (3 pav.). Spiritiniai gėrimai¹ ir alkoholiniai kokteiliai sudaro atitinkamai 36 proc. viso suvartojamo alkoholio kiekio² (Statistikos departamentas, 2012b).

Kitose Baltijos šalyse situacija dar blogesnė: Latvijoje spiritiniai gėrimai ir alkoholiniai kokteiliai sudaro 56, o Estijoje 57 proc. viso suvartojamo alkoholio. Mažiausią Lietuvoje suvartojamų alkoholinių gėrimų grupę sudaro vynas ir fermentuoti gėrimai³. Ši alkoholinių gėrimų grupė 2011 m. sudarė 19 proc. viso šalyje suvartojamo alkoholio. Palyginti su kitomis Europos Sąjungos valstybėmis, Baltijos šalyse vartojama gana daug spiritinių gėrimų. Tai galėtų paaiškinti aukštus mirtingumo rodiklius, nes stipriųjų gėrimų vartojimas kelia didesnį pavojų sveikatai. Vakarų, Vidurio ir Pietų Europoje dominuoja silpnieji gėrimai – alus ir vynas (WHO, 2011).

Per pastaruosius ketverius metus Lietuvoje stipriųjų alkoholinių gėrimų santykinė dalis visoje gėrimų struktūroje sumažėjo, tačiau vis daugiau suvartojama vyno ir alaus (Statistikos departamentas, 2012b). Nors ši tendencija teikia vilties, kad Lietuvoje po truputį prasideda perėjimas iš *binge drinking* kultūros į Vakarų ir Pietų Europoje dominuojančią saikingesnę ir mažiau pavojingą kokybiškų silpnųjų alkoholinių gėrimų vartojimo kultūrą, tačiau kyla nauja grėsmė – auga stipraus alaus (pilstomo į „bambalius“) ir silpnų alkoholinių kokteilių vartojimo mastas. Apibendrinant galima daryti išvadą, kad alkoholio vartojimo įpročiai Lietuvoje kinta, tačiau bendra tendencija išlieka – alkoholio suvartojama vis daugiau. Statistika rodo, kad 2008 m. priimti antialkoholiniai įstatymai teigiamai veikia gyventojų mirtingumo rodiklius. Nepaisant mažėjančio su alkoholiu susijusio mirtingumo, alkoholio daroma žala sveikatai ir su alkoholiu susijęs mirtingumas išlieka vienu didžiausių Europos Sąjungoje.

(WHO, 2011). Čia galima būtų iškelti klausimą, kodėl Lietuva pasižymi vienais aukščiausių mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodiklių, jeigu yra valstybių, kurios lenkia Lietuvą pagal suvartojamo alkoholio kiekį. Atsakymų reikėtų ieškoti alkoholio vartojimo kultūroje (angl. *drinking patterns*). Svarbu ne tik kiek geriama, bet ir kas geriama bei kaip geriama. Lietuvoje, kaip ir kitose postsovietinėse valstybėse, paplitusi išgertuvių kultūra (angl. *binge drinking*). Išgertuvėms būdingas didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką. Nesaikingas alkoholio vartojimas gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų. Išgertuvių dalyviai dažniausiai geria tiek, kiek gali, arba tol, kol baigiasi alkoholis (Cockerham, 2008). Nesaikingas alkoholio vartojimas sukelia daugybę lėtinių ligų: alkoholinę kepenų ligą,

¹ Spiritiniai gėrimai: brendis, viskis, romas, džinas, degtinė, likeris, midaus nektaras, balzamas, midaus balzamas, trauktinės ir kt.
² Suvartojamo alkoholio kiekis perskaičiuotas remiantis Statistikos departamento patvirtinta legalaus alkoholio ir tabako suvartojimo skaičiavimo metodika (2012 m. balandžio 27 d. įsak. Nr. DJ- 97). Vidutinė etilo alkoholio koncentracija, išreikšta tūrio procentais: spiritiniai gėrimai – 38,5; alkoholiniai kokteiliai – 5; vynas – 11; fermentuoti gėrimai – 11; alus – 5,74.
³ Fermentuoti gėrimai: sidras / kriaušių sidras, vaisių ir uogų vynas, putojantys fermentuoti gėrimai, midus, fermentuotų gėrimų mišiniai, fermentuotų ir nealkoholinių gėrimų mišiniai, kiti fermentuoti gėrimai.

Literatūra

Cockerham W. C. (2008). *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity.
 Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2011). *Mirties priežastys 2010 m.* Vilnius: Higienos institutas.
 Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2012). *Mirties priežastys 2011 m.* Vilnius: Higienos institutas.
 Jasilionis D., Meslé F., Shkolnikov V. M., Vallin J. (2011). Recent Life Expectancy Divergence in Baltic Countries. *European Journal of Population*, 27:403–431.
 Statistikos departamentas (2012a). Rodiklių duomenų bazė, M3210106: Alkoholinių gėrimų suvartojimas. Interneto prieiga: <http://db1.stat.gov.lt>.

Statistikos departamentas (2012b). Rodiklių duomenų bazė, M3210102: Alkoholinių gėrimų pardavimas prekybos ir maitinimo įmonėse. Požymiai: alkoholiniai gėrimai. Interneto prieiga: <http://db1.stat.gov.lt>.
 WHO (World Health Organisation) (2011). *Global statusreport on alcohol and health*. Geneva: WHO Press. Interneto prieiga: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.
 WHO (World Health Organisation) (2012). *WHO Mortality Database*. Interneto prieiga: <http://www.who.int/whosis/mort/download/en/index.html>.

Didelio Lietuvos gyventojų mirtingumo problema¹: įvairių gyventojų grupių su elgsena susijusio mirtingumo skirtumai (3)

Domantas Jasilionis, Marė Baublytė, Vlada Stankūnienė

Taikant modernius formaliosios demografijos mirtingumo tyrimo metodus nustatyta, kad jau keletą metų Lietuvoje mažėja mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų vyresnio darbingo amžiaus ir pensinio amžiaus moterų bei vidutinio (labiausiai) ir pensinio amžiaus vyrų grupėse. Tačiau bendriausi šių naujų pozityvių mirtingumo pokyčių rodikliai akivaizdžiai slepia didelę socialinę-demografinę mirtingumo diferenciaciją, kurią pavyko atskleisti jungiant mikroduomenis. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad aukštą su nesaikingu alkoholio vartojimu ir rūkymu susijusį mirtingumo lygį Lietuvoje iš esmės lemia šių mirties priežasčių koncentracija turinčių žemą išsilavinimą, bedarbių, ekonomiškai neaktyvių, dirbančių rankinį darbą bei ūkininkų ir ūkio darbininkų grupėse.

1. Mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, skirtumai įvairiose socialinėse grupėse

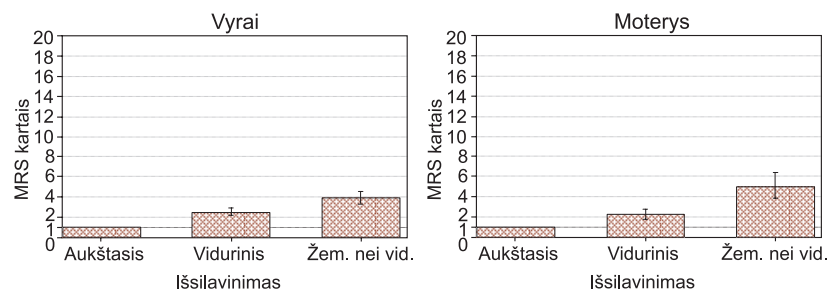
Nesaikingas alkoholio vartojimas tebėra viena svarbiausių aukštesnio mirtingumo lygio priežasčių Lietuvoje ir kitose posovietinėse šalyse (Meslé, 2004; Jasilionis ir kt., 2011). Su alkoholio vartojimu susijusios mirties priežastys taip pat didele dalimi lemia ir didelius mirtingumo socioekonominis skirtumus Vakarų šalyse, kuriose žemas mirtingumo lygis (Mäkela ir kt., 1997; Mäki, Martikainen, 2008).

Vyrų ir moterų, kurių išsilavinimas žemesnis nei vidurinis, mirtingumo dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių rodikliai atitinkamai apie 4 ir 5 kartus didesni nei aukštojo išsilavinimo grupėje (1 A pav.).

Bedarbių ir ekonomiškai neaktyvių moterų mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodikliai beveik 6 kartus viršija dirbančių moterų mirtingumo rodiklius (1 B pav.). Atitinkami bedarbių ir ekonomiškai neaktyvių vyrų mirtingumo rodiklių santykiai siekia apie 4 kartus.

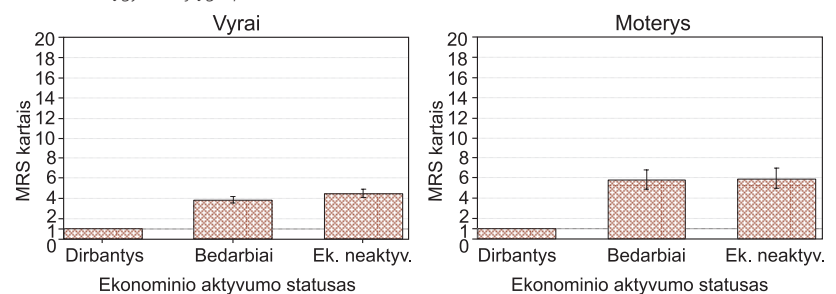
A. Pagal išsilavinimą

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklis lygus vienetai) – aukštojo išsilavinimo grupė.



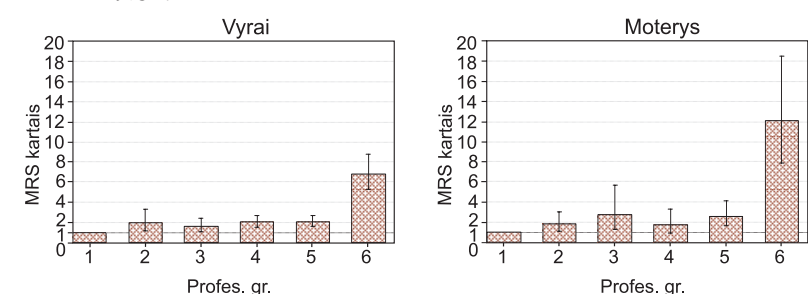
B. Pagal ekonominio aktyvumo statusą

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklis lygus vienetai) – ekonomiškai aktyvių ir dirbančių gyventojų grupė.



C. Pagal profesiją

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklis lygus vienetai) – aukštesnio rango tarnautojų grupė.



Profesijų grupės (profes. gr.): 1 – aukštesnio rango tarnautojai; 2 – žemesnio rango tarnautojai; 3 – savarankiški dirbantys asmenys; 4 – kvalifikuoti darbininkai; 5 – nequalifikuoti darbininkai; 6 – ūkininkai ir ūkio darbininkai.

1 pav. 30–59 metų amžiaus vyrų ir moterų mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklių santykiai pagal išsilavinimą, ekonominio aktyvumo statusą, profesiją, 2001–2005 m.

¹ Pirmas ir antras šio ciklo straipsniai publikuoti Demografija ir mes Nr. 5 ir Nr. 6 (www.demografija.lt).

10 proc. darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirčių yra tiesiogiai susijusios su alkoholio vartojimu (alkoholine kardiomiopatija, apsinuodijimais alkoholiu, su alkoholiu susijusiomis kepenų ligomis ir alkoholinėmis psichozėmis).

Su alkoholio vartojimu tiesiogiai susijusios mirties priežastys ir dažnai su besaikiu girtavimu susijusios smurtinės mirtys (savižudybės, nužudymai) lemia beveik pusę (46 proc.) darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirčių.

2. Mirtingumo nuo navikų, susijusių su rūkymu, skirtumai įvairiose socialinėse grupėse

Įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad mirtingumo nuo piktybinių navikų, susijusių su rūkymu, lygis yra ankstesnių metų elgsenos pasekmė, t. y. susijęs su rūkymu jaunesniame amžiuje (Hegmann ir kt., 1993). Tad rūkymo paplitimo mastai praėityje lemia mirtingumą dėl šios mirties priežasties dabartiniu metu. Su rūkymu susiję navikai įtraukti į sveikatos politikos priemonėmis išvengiamų mirties priežasčių sąrašą (Nolte ir McKee, 2004).

Tyrimo rezultatai atskleidė labai didelę vyrų mirtingumo nuo šios mirties priežasties diferenciaciją pagal išsilavinimą ir profesinį statusą (2 A ir 2 C pav.). Dideli mirtingumo dėl šios priežasties skirtumai tiek tarp vyrų, tiek ir tarp moterų yra ir pagal ekonominio aktyvumo statusą (2 B pav.).

Tyrimo duomenys rodo, kad vyrų, kurių išsilavinimas žemesnis nei vidurinis, mirtingumo nuo piktybinių navikų, susijusių su rūkymu, rodikliai yra net beveik penkis kartus didesni nei aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų, o tarp moterų atitinkamas skirtumas siekia apie 2 kartus (2 A pav.). Pažymėtina ir tai, kad vyrams, turintiems vidurinį išsilavinimą, taip pat būdingi dideli – 2,8 karto – mirtingumo rodiklių skirtumai.

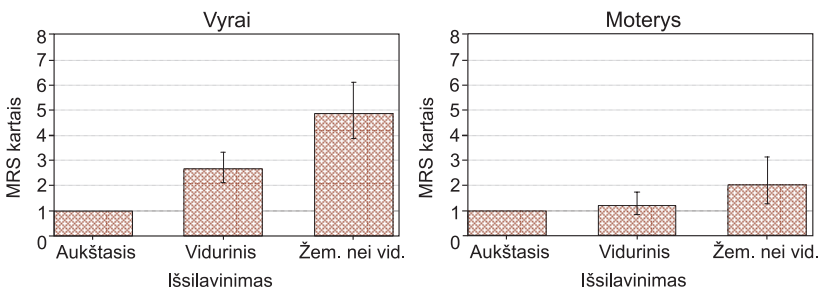
Vertinant mirtingumo dėl šių mirties priežasčių skirtumus pagal ekonominio aktyvumo statusą išryškėja nepalanki situacija ekonomiškai neaktyvių vyrų ir moterų grupėje: mirtingumo rodikliai šioje grupėje yra apie 3 kartus didesni nei dirbančiųjų grupėje. Bedarbių vyrų ir moterų mirtingumo lygis apie 2 kartus viršija dirbančių vyrų ir moterų mirtingumo lygį (2 B pav.).

Dideli mirtingumo nuo piktybinių navikų, susijusių su rūkymu, skirtumai pagal profesijų grupes buvo nustatyti palyginus kvalifikuotų ir nekvalifikuotų darbininkų bei ūkininkų ir ūkio darbininkų vyrų mirtingumo rodiklius su aukštesnio rango tarnautojų vyrų mirtingumo rodikliais (2 C pav.). Maksimalus mirtingumo rodiklių santykis (apie 5 kartų) būdingas ūkininkų ir ūkio darbininkų vyrų grupei. Atitinkami moterų mirtingumo skirtumai nuo šių ligų yra nedideli arba statistiškai nepatikimi.

Gyventojų mirtingumo socialinių-ekonominių skirtumų tyrimo rezultatai, pagrįsti mikroduomenų bazes jungiančia metodika, išryškino daug didesnę mirtingumo riziką dėl su alkoholio vartojimu ir rūkymu susijusių mirties priežasčių tarp bedarbių, nekvalifikuotą rankinį darbą dirbančių ir žemės ūkio darbuotojų. Tyrimas leidžia daryti išvadą, kad gerokai didesnį bendrojo mirtingumo lygį šiose gyventojų grupėse daugiausia lemia būtent kur kas didesnis mirtingumas nuo šių ir išorinių mirties priežasčių, taip pat ir nuo kraujotakos sistemos ligų.

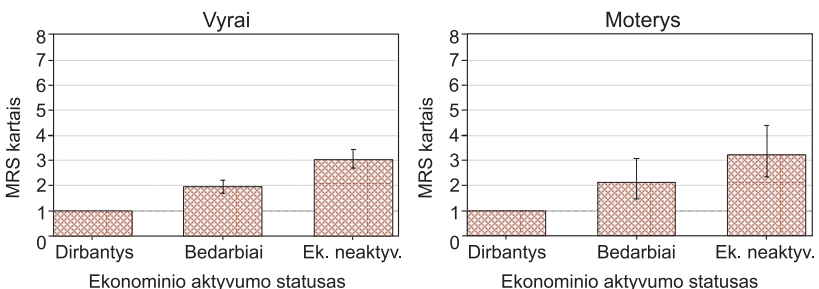
A. Pagal išsilavinimą

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetai) – aukštojo išsilavinimo grupė.



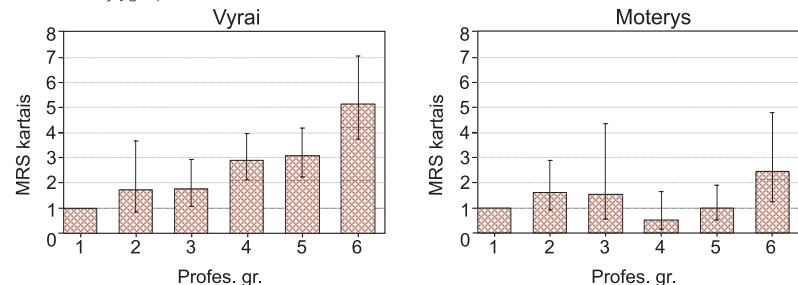
B. Pagal ekonominio aktyvumo statusą

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetai) – ekonomiškai aktyvių ir dirbančių gyventojų grupė.



C. Pagal profesiją

Lyginamoji grupė (mirtingumo rodiklių santykis lygus vienetai) – aukštesnio rango tarnautojų grupė.



Profesijų grupės (profes. gr.): 1 – aukštesnio rango tarnautojai; 2 – žemesnio rango tarnautojai; 3 – savarankiškai dirbantys asmenys; 4 – kvalifikuoti darbininkai; 5 – nekvalifikuoti darbininkai; 6 – ūkininkai ir ūkio darbininkai.

2 pav. 30–59 metų amžiaus vyrų ir moterų mirtingumo nuo piktybinių navikų, susijusių su rūkymu, rodiklių santykiai pagal išsilavinimą, ekonominio aktyvumo statusą, profesiją, 2001–2005 m.

Literatūra

Hegmann, K.T., Fraser, A.M., Keaney, R.P., Moser, S.E., Nilasena, D.S., Sedlars, M., Higham-Gren, L., Lyon, J.L. (1993). The effect of age at smoking initiation on lung cancer risk. *Epidemiology*, Vol.4(5), pp. 444–448.
 Jasilionis, D., Meslé, F., Shkolnikov, V. M., Vallin, J. (2011a). Recent life expectancy divergence in Baltic countries. *European Journal of Population*, Vol. 27(4), pp. 403–431
 Mäkelä, P., Valkonen, T., Martelin, T. (1997). Contribution of deaths related to alcohol use to socioeconomic variation in mortality: register based follow up study. *British Medical Journal*, Vol. 315(7102), pp. 211–216.
 Mäki, N., Martikainen, P. (2008). The effects of education, social class and income on non-alcohol- and alcohol-associated suicide mortality: A register-based study of Finnish men aged 25–64. *European Journal of Population*, Vol. 24, pp. 385–404.
 Meslé, F. (2004). Mortality in Central and Eastern Europe: Long-term trends and recent upturns. *Demographic Research*, Special Collection 2, pp. 45–70.
 Nolte, E., McKee, M. (2004). *Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited*. London: The Nuffield Trust.

Alkoholis ir vėžys

Giedrė Smailytė

Pasaulyje onkologinės ligos yra viena pagrindinių mirčių ir neįgalumo priežasčių. 2008 m. naujų vėžio atvejų skaičius buvo 12,7 mln., omirčių nuo vėžio – 7,6 mln. (GLOBOCAN, 2010). Šiuo metu maždaug 1/3 visų onkologinių ligų siejama su rizikos veiksniais, kurių poveikio galima išvengti, tarp jų ir rūkymu bei alkoholio vartojimu. PSO duomenimis, vidutiniškai pasaulyje kasmet nuo alkoholio miršta 2,25 mln. žmonių (WHO, 2011), tačiau kaip mirčių nuo vėžio priežastis šis veiksnys iki šiol įvertintas nepakankamai. Pastaruoju metu atlikti tyrimai rodo, kad tarp mirčių nuo vėžio 3,2 proc. sudaro alkoholio vartojimas (Boffetta ir Hashibe, 2006). Nors alkoholiniai gėrimai daugelyje pasaulio visuomenių paplitę dar nuo priešistorinių laikų, tačiau apie alkoholio žalą sveikatai pradėta kalbėti tik XIX a. Šiandien žinoma, kad alkoholis sukelia alkoholinę polineuropatiją, alkoholinę kardiomiopatiją, alkoholinį gastritą, depresiją ir kitus psichikos sutrikimus, hipertenziją, hemoraginį infarktą, kepenų cirozę ir fibrozę bei ūminį ir lėtinį pankreatitą. Be to, alkoholio vartojimas yra daugelio traumų ir susižalojimų priežastis, o vartojamas nėštumo metu turi įvairių neigiamų pasekmių vaisiui.

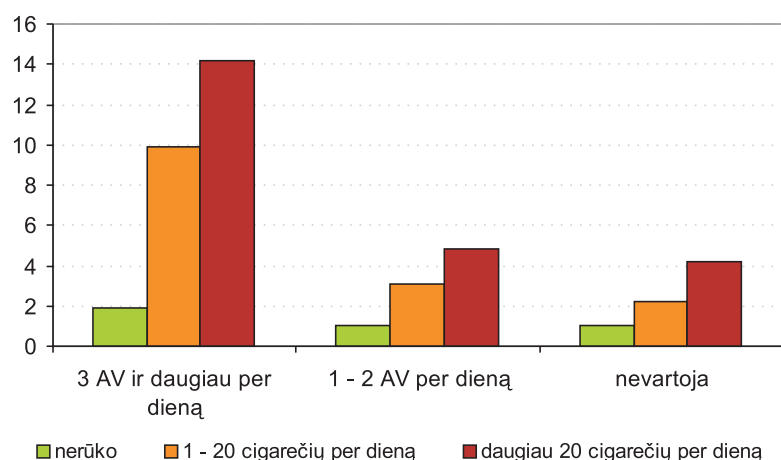
Kad alkoholis gali būti susijęs su vėžiu, pirmą kartą įtarta 1836 m., kai Bostono chirurgas Vorenas aprašė liežuvio vėžį, kuris buvo diagnozuotas smarkiai alkoholiu piktnaudžiausiam pacientui. Šiuo metu surinkta pakankamai duomenų apie alkoholio kancerogeniškumą žmogui. Tarp alkoholio vartojimo ir burnos ertmės, ryklės, gerklų, stemplės, kepenų, storosios žarnos ir moterų krūties vėžio egzistuoja priežastinis ryšys (IARC, 2010). Saikingas alkoholio vartojimas gali turėti ir teigiamą poveikį. Yra duomenų, kad saikingai vartojant alkoholį sumažėja išeminės širdies ligos, išeminio infarkto ir tulžies pūslės akmenligės rizika.

Alkoholio kancerogeniškumas

Nagrinėjant alkoholio vartojimą, ypač skirtingo stiprumo gėrimus, būtina turėti galimybę standartizuoti ir palyginti įvairiuose gėrimuose esančio grynojo etanolio (etilo alkoholio, arba spirito) kiekį. Tam buvo sukurta standartinio alkoholio vieneto (AV) sąvoka. Alkoholio vieneta (AV) sudaro 10 g grynojo alkoholio. Maždaug tiek jo yra taurėje vyno, taurelėje stipraus alkoholinio gėrimo arba mažame bokale lengvo alaus.

Burnos ertmės ir ryklės vėžys. Šiuo metu yra neabejotinų įrodymų, kad alkoholio vartojimas yra burnos ertmės ir ryklės vėžio rizikos veiksnys. Asmenims, išgeriantiems 50 g grynojo etanolio per dieną, rizika susirgti šių lokalizacijų vėžiu yra tris kartus didesnė nei negeriantiems. Nustatyta, kad šis ryšys nuo vartojamo alkoholinio gėrimo rūšies nepriklauso. Pažymėtina, kad alkoholio poveikį sustiprina rūkymas (ir atvirkščiai), todėl didžiausia burnos ertmės ir ryklės piktybinių navikų atsiradimo rizika yra tarp rūkančių ir alkoholį vartojančių asmenų. 1 pav. parodyta piktybinių navikų atsiradimo rizika esant bendram alkoholio ir rūkymo poveikiui. Žmonėms, suvartojantiems 10–20 g etanolio per dieną ir surūkantiems 1–20 cigarečių, rizika susirgti yra tris kartus didesnė nei negeriantiems ir nerūkantiems (rizikos rodiklis 3,1), o surūkantiems daugiau kaip 20 cigarečių – rizika didesnė beveik 5 kartus (rizikos rodiklis 4,8). Labiausiai susirgti burnos ertmės ir ryklės vėžiu rizikuoja asmenys, suvartojantys per dieną 30 g ar daugiau etanolio ir surūkantys daugiau kaip 20 cigarečių, – net 14 kartų labiau negu negeriantys ir nerūkantys.

Gerklų vėžys. Tyrimai, atlikti įvairiose šalyse, patvirtino alkoholio vartojimo ir gerklų vėžio rizikos ryšį. Šio vėžio rizika didesnė ir rūkančių, ir nerūkiančių alkoholį vartojančių žmonių grupėse. Gerklų vėžio rizika didėja didėjant suvartojamo alkoholio kiekiui, o išgeriant 50 g grynojo etanolio per dieną gerklų vėžio rizika padvigubėja. Didžiausia gerklų vėžio rizika yra tarp alkoholį vartojančių ir rūkančių asmenų.



1 pav. Modifikuojantis rūkymo poveikis alkoholio keliamai burnos ertmės ir ryklės navikų rizikai (Hashibe ir kt., 2009)

Stemplės vėžys. Daugeliu tyrimų nustatyta, kad alkoholio vartojimas padidina ir stemplės plokščialąstelinės karcinomos riziką. 50 g grynojo etanolio suvartojimas per dieną susijęs su stemplės vėžio rizikos padidėjimu beveik du kartus. Tyrimų duomenys apie rūkymo ir alkoholio suminį poveikį stemplės vėžio rizikai taip pat rodo, kad bendras šių veiksnių poveikis susijęs su didžiausia vėžio rizika.

Kepenų vėžys. Pagrindinė kepenų vėžio priežastis yra lėtinis hepatitas, kurį sukelia hepatito B ir hepatito C virusai. Įvairiose šalyse atliktų tyrimų duomenimis, alkoholio vartojimas didina kepenų vėžio riziką ir tarp infekuotų, ir tarp neinfekuotų asmenų. Kepenų vėžio rizika taip pat nepriklauso nuo vartojamų alkoholinių gėrimų rūšies.

Moterų krūties vėžys. Sąsają tarp alkoholio vartojimo ir moterų krūties vėžio rodo per 100 epidemiologinių tyrimų duomenys. Atlikus įvairių tyrimų metaanalizę nustatyta, kad krūties vėžio rizika didėja su kiekviena kasdien suvartojama alkoholio doze. 50 g grynojo etanolio per dieną krūties vėžio riziką padidina 1,5 karto, o 18 g per dieną – 1,13 karto. Manoma, kad moterų krūties vėžio rizika didėja todėl, kad etanolis, mažindamas androgenų kiekį, pažeidžia lytinių hormonų balansą ir taip organizme sukelia hiperestrogenizaciją.

Storosios (gaubtinės ir tiesiosios) žarnos vėžys. Tik pastaraisiais metais surinkta pakankamai įrodymų, kad alkoholis didina ir storosios žarnos vėžio riziką. Pastarųjų tyrimų rezultatai rodo, kad 50 g grynojo etanolio per dieną riziką susirgti padidina 1,4 karto, palyginti su negeriančiais asme-

nimis. Gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio rizikos skirtumai, mitybos, rūkymo ir kt. veiksnių, modifikuojančių storosios žarnos vėžio riziką, įtaka iki šiol dar nėra aiški.

Kitų lokalizacijų vėžys. Tyrimais pagrįstų įrodymų, kad alkoholio vartojimas susijęs su kitų lokalizacijų vėžio rizika, šiuo metu nėra. Tarp vartojančių alkoholį nustatytas rizikos sumažėjimas susirgti inkstų vėžiu ir viena iš kraujo piktybinių ligų – ne Hodžkinio limfoma. Duomenys apie alkoholio įtaką plaučių ir skrandžio vėžio rizikai yra priešaringi, o kitų lokalizacijų vėžio rizika analizuota atliekant tik pavienius tyrimus.

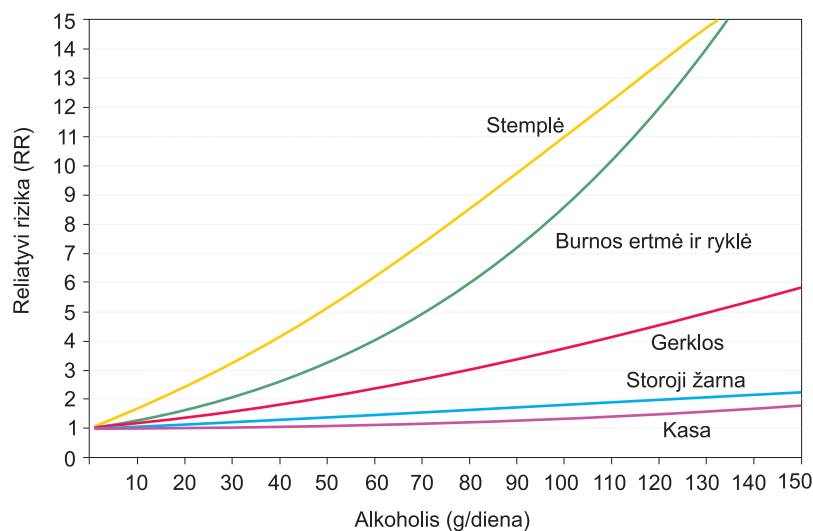
Visų lokalizacijų vėžio rizika priklauso nuo suvartojamo alkoholio kiekio – kuo daugiau išgeriama alkoholio, tuo rizika yra didesnė (2 pav.).

Alkoholio vartojimo ypatumai / vartojimo paplitimas

Alkoholio suvartojimą galima suskirstyti į registruotąjį (nustatomas pagal pardavimo duomenis, produkciją ir mokesčius) ir neregistruotąjį (nelegali gamyba, kontrabanda, gaminimas namuose ir privatus importavimas). 2002 m. pasaulyje daugiau nei 1,9 mlrd. suaugusiųjų vartojo alkoholį (1,2 mlrd. vyrų ir 750 mln. moterų), o 22 proc. vyrų ir 3 proc. moterų išgerdavo 40 g arba daugiau grynojo alkoholio per dieną. Visuose pasaulio regionuose vyrai geria dažniau negu moterys, tačiau skirtumai tarp lyčių priklauso nuo kultūrinių skirtumų; mažesni skirtumai būdingi Europai, didesni – besivystančioms pasaulio šalims. Alkoholio suvartojimas taip pat priklauso nuo amžiaus: gėrimo dažnumas didėja iki vidutinio amžiaus ir tarp suaugusiųjų retėja sunkaus prisigėrimo epizodai.

Alkoholio vartojimo tradicijos įvairiose šalyse skiriasi. Maždaug 40 proc. alkoholio vartojimo progų daugumoje iš penkiolikos senųjų ES narių yra pietūs ir vakarienė, nors Pietų Europos šalyse daugiau geriama per pietus nei kuriuo kitu metu. Nekasdienis alkoholio vartojimas (t. y. gėrimas kelis kartus per savaitę, tačiau ne kiekvieną dieną) labiau paplitęs Centrinėje Europoje.

Daugiausia alkoholio suvartojama Centrinėje ir Rytų Europoje (3 pav.). Lietuvoje, PSO duomenimis, 2003–2005 m. vienam vyresniam nei 15 metų amžiaus gyventojui vidutiniškai teko 15,0 l grynojo alkoholio per metus, Europoje vidutiniškai buvo suvartojama 12,2 l vienam gyventojui (WHO, 2011). Kiek mažiau nei pusė šio alkoholio kiekio Lietuvoje išgeriama alaus pavidalu (45 proc.), o likusi dalis tenka stip-



2 pav. Kai kurių piktybinių navikų rizikos priklausomybė nuo suvartojamo alkoholio kiekio (pagal Pelucchi ir kt., 2011)

riesiems gėrimams (36 proc.), vynui (14 proc.) ir kitiems (5 proc.).

Gyvenimo būdą bei sveikatą žalojančių veiksnių paplitimą daug lemia socialinė aplinka. Žmonės, turintys aukštesnes pajamas, rečiau vartoja alkoholį, rūkymas taip pat yra dažnesnis tarp žemesnės socialinės klasės atstovų. Išanalizavus alkoholio vartojimo ir rūkymo paplitimą Lietuvoje nustatyta, kad tarp žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų šių veiksnių paplitimas įvairiais laikotarpiais buvo didesnis (Goštautas, 2004; Grabauskas ir kt., 2011).

Su alkoholio vartojimu susijusių piktybinių navikų rizika Lietuvoje

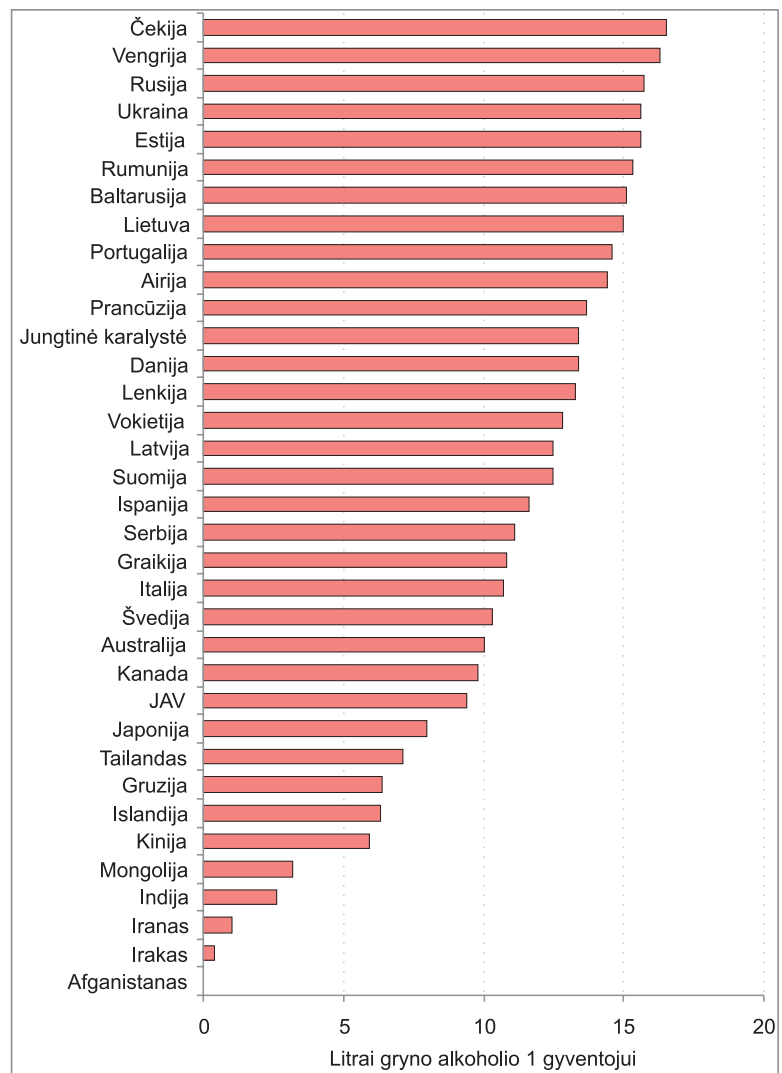
Mūsų šalyje su alkoholio vartojimu susijusių piktybinių navikų rizikos diferenciacija pagal išsilavinimą išsamiai išnagrinėta vykdant Lietuvos mokslo tarybos finansuojamą projektą – *Lietuvos gyventojų mirtingumo prieštarinių pokyčių, socialinės diferenciacijos ir veiksnių tyrimą*. Remdamasi Lietuvos statistikos departamento informacija, parengta sujungus 2001 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo ir mirtingumo duomenis, tyrimą atliko Lietuvos socialinių tyrimų centro Demografinių tyrimų instituto mokslininkų grupė. Onkologinių ligų, susijusių su alkoholio vartojimu, sergamumo rizikos rodikliai pateikiami lentelėje.

Aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje tarp vyrų nustatyta 60 proc. mažesnė sergamumo viršutinių kvėpavimo takų vėžiu ir stemplės navikų rizika. Sergamumo kepenų vėžiu rizika buvo mažesnė ir tarp vyrų, ir tarp moterų, tik mažesnė sergamumo rizika moterims ne tokia ryški kaip vyrams.

Vidurinį išsilavinimą turinčiųjų grupėje statistiškai reikšmingų sergamumo vėžiu, susijusio su alkoholio vartojimu, rizikos skirtumų nebuvo nustatyta. Sergamumas nagrinėtų lokalizacijų vėžiu nesiskyrė nuo sergamumo bendrojoje populiacijoje.

Žemiausią išsilavinimą turinčių asmenų grupėje tarp vyrų nustatyta didesnė su alkoholio vartojimu susijusių navikų rizika. Tarp vyrų sergamumo viršutinių kvėpavimo takų ir stemplės vėžiu rizika buvo statistiškai reikšmingai didesnė (atitinkamai 32 ir 29 proc.). Nereikšmingai didesnė sergamumo šių lokalizacijų navikais rizika nustatyta ir tarp moterų, taip pat nustatyta didesnė kepenų vėžio rizika tarp abiejų lyčių asmenų.

Lietuvoje nustatytas sergamumo vėžiu rizikos padidėjimas tarp asmenų, turinčių



3 pav. 2003–2005 m. vienam daugiau nei 15 metų amžiaus gyventojui vidutiniškai suvartotas grynojo alkoholio kiekis (pagal WHO, 2011)

Pastaba. Pateikiami registruotojo ir neregistruotojo suvartojimo duomenys.

žemiausią išsilavinimą. Sergamumo viršutinių kvėpavimo takų ir stemplės vėžiu rizikos padidėjimas tarp vyrų buvo statistiškai reikšmingas, o tarp moterų šie skirtumai buvo menki. Nedidelis kepenų vėžio rizikos padidėjimas nustatytas asmenų, turinčių žemiausią išsilavinimą, grupėje – ir tarp vyrų, ir tarp moterų. Tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų su alkoholiu susijusių piktybinių navikų rizika buvo mažesnė. Kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatai taip pat parodė, kad žemesnį išsilavinimą įgijusiems žmonėms didėja tikimybė susirgti viršutinių kvėpavimo takų vėžiu, taip pat plaučių, kepenų ir šlapimo pūslės vėžiu, o mažesnis sergamumas viršutinių kvėpavimo takų vėžiu būdingas asmenims, įgijusiems aukštesnį išsilavinimą.

Piktybinių navikų, susijusių su alkoholio vartojimu, rizikos diferenciacija pagal

1 lentelė. Vyrų ir moterų sergamumo piktybiniais navikais, susijusiais su alkoholio vartojimu, rizika Lietuvoje 2001–2008 m. (SSS – standartizuotas sergamumo santykis)

Piktybinių navikų lokalizacijos	Vyrai			Moterys		
	Atv. skaičius	SSS	95 proc. PI	Atv. skaičius	SSS	95 proc. PI
Aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų grupė						
Burnos ertmė ir ryklė (C01–C14)	115	0,40	0,33–0,48	48	0,97	0,72–1,29
Stemplė (C15)	50	0,37	0,28–0,49	13	0,91	0,49–1,56
Kepenys (C22)	50	0,83	0,61–1,09	30	0,93	0,63–1,32
Vidurinį išsilavinimą turinčių asmenų grupė						
Burnos ertmė ir ryklė (C01–C14)	817	0,98	0,92–1,05	146	1,00	0,85–1,17
Stemplė (C15)	353	0,98	0,88–1,08	41	0,99	0,71–1,34
Kepenys (C22)	154	1,04	0,89–1,22	93	0,99	0,80–1,22
Žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčių asmenų grupė						
Burnos ertmė ir ryklė (C01–C14)	779	1,32	1,23–1,42	120	1,02	0,85–1,22
Stemplė (C15)	417	1,29	1,17–1,42	46	1,04	0,76–1,39
Kepenys (C22)	189	1,02	0,89–1,18	140	1,02	0,87–1,21

* SSS – standartizuotas sergamumo santykis, rodantis susirgimo riziką tam tikroje gyventojų grupėje, palyginti su visų šalies gyventojų susirgimo rizika.

išsilavinimą Lietuvoje nagrinėta nebuvo, tačiau su alkoholiu siejamas kitų mirčių priežasčių rizikos padidėjimas buvo nustatytas tarp žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų (Jasilionis ir kt., 2006; Jasilionis ir Stankūnienė, 2011). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje yra didesnė ir sergamumo su alkoholio vartojimu susijusiais piktybiniais navikais rizika. Alkoholio vartojimo paplitimas Lietuvoje taip pat dažnesnis tarp vyrų, turinčių žemesnį išsilavinimą, o

moterims patikimų alkoholio vartojimo skirtumų pagal išsilavinimą nustatyta nebuvo (Goštautas, 2004; Grabauskas ir kt., 2011)

Literatūra

- Boffetta P, Hashibe M, La Vecchia C, Zatonski W, Rehm J. (2006). The burden of cancer attributable to alcohol drinking. *Int J Cancer*, 119:884–887.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. (2010). GLOBOCAN 2008 v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer-Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 25/11/2011.
- Goštautas A. (2004). Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 metais ir profilaktikos perspektyvos. Kaunas: VDU Leidykla.
- Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V., Veryga A. (2010). Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas. Kaunas: LSMU Spaudos namai; 2011.
- Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, Boccia S, Castellsague X, Chen C, et al. (2009). Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 18:541–50.
- International Agency for Research on Cancer (2010). Alcohol Consumption and thyl Carbamate. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 96, Lyon (France): IARC.
- Jasilionis D., Stankūnienė V., Shkolnikov V.M. (2006). Lietuvos gyventojų mirtingumo sociodemografiniai skirtumai 2001–2004. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas. Socialinių tyrimų institutas.
- Jasilionis D., Stankūnienė V. (2011). Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai. Lietuvos gyventojų studijos, Nr. 1, Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, demografinių tyrimų institutas.
- World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.
- Pelucchi C, Tramacere I, Boffetta P, Negri E, La Vecchia C. (2011). Alcohol consumption and cancer risk. *Nutr Cancer*, 63(7): 983–90.

Demografija ir mes

Redaktorė Aušra Maslauskaitė, Vlada Stankūnienė
 Kalbos redaktorė Rasa Kriaučionytė
 Dizainas Jūratė Kemeklytė-Bagdonienė
 Maketas Dalia Baublytė
 ISSN 2029-736X
 Leidžia Demografinių tyrimų institutas, Lietuvos socialinių tyrimų centras
 A. Goštauto g. 11, LT-01108 Vilnius
 tel. (8-5) 275 3446
 el. p. Idem@ktl.mii.lt
<http://www.demografija.lt>

Leidinyi leidžiamas įgyvendinant projektą „Gimstamumo ir šeimos kitimas, veiksniai, pasekmės ir gimstamumo didinimo galimybės“. Projektą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. SIN-01/2010).