

Tõendusmaterjali kokkuvõte nr 1

1.12.2020

Lähteülesanne

Ravijuhendi sekretariaat töörihmalt ülesande 27.02.2020 töörihma koosolekul nr 1. Koosoleku protokollis on öeldud: “Töörihm jõudis järeldusele, et vaja on esitada taustaküsimus alkoholiühikute ja alkoholitarvitamise riskitasemete kohta, et otsustada, kas need vajavad Eesti ajakohastamist (vt ka punkti 3.8). Praegu kasutusel olevad ühikud pärinevad 10 aasta tagusest ajast ning nende paikapanemist juhtis TAI*, ühikud on seotud nulltolerantsiga. Sekretariaadile anti ülesanne koostada ülevaade (tabel) eri riikides kasutatavate ühikute kohta.” (Koosoleku protokoll leitav <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/149/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus#902b2395>)

*TAI – Tervise Arengu Instituut

Sekretariaat koostas käesoleva tõendusmaterjali kokkuvõtte, tuginedes 1.04.2020, 14.05.2020, 4.06.2020 töörihma jaoks koostatud infofailidele ning ravijuhendi valmimise järgselt avalikkuselt (erialaorganisatsioonidelt ja tervishoiuasutustelt) laekunud tagasisidele vastamiseks otsitud lisatõendusmaterjalile 16.11.2020.

Töörihm arutab ravijuhendis antud praktilisi soovitusi nr 1–4 alkoholiühiku, alkoholitarvitamise madala riski piiride ja alkoholi kahjuliku (tervise)mõju kohta oma lisakoosolekul 20.11.2020.

Taust

Eesti Konjunkturiinstituudi (EKI) andmeil tarvitasid Eesti täiskasvanud (vanuses 15+) elanikud 2018. aastal inimese kohta 10,1 liitrit absoluutset alkoholi (1). 2009. aastal, mil Eestis koostati Tervise Arengu Instituudi (TAI) eestvõttel mõistliku alkoholitarbimise juhust, oli see näitaja 2006. aasta andmeile tuginedes 12 liitrit (2). Viimase kümne aasta jooksul on umbes poole võrra vähenenud kange alkoholi ja eriti lahjade jookide (siider, longero) tarbimine, vähemal määral ka õlle tarbimine (1). Suurenenud on veini tarbimine (1).

Võrreldes Eestiga on alkoholi tarbimine täiskasvanute seas viimastel andmetel suurem Soomes ja Taanis – vastavalt 10,4 ja 10,3 liitrit absoluutset alkoholi ning väiksem Rootsis, Islandil ja Norras – vastavalt 8,8; 7,8 ning 6,8 liitrit (1). Samas Taani ja Norra andmed pärinevad 2016. aastast, ülejäänud Põhjamaadest (sh Eestist) aga 2018. aastast.(1)

2018. aastal oli Eestis alkoholi tarbijate osakaal täiskasvanud elanikkonnas 86%, sh palju alkoholi tarbis 3% ning vähe 57%-ni. Kõige sagedamini joodi õlut (nädalas vähemalt korra 18% alkoholitarbijatest ja iga päev 4%). Veini joodi harvemini (nädalas vähemalt korra 10% alkoholitarbijatest). Viina tarbis iganädalaselt 3% alkoholitarbijatest ning siidrit 3% ja *long drink*’e ja kokteile 2% alkoholitarbijatest.(1)

2018. aastal läbi viidud Eesti täiskasvanute uimastite tarvitamise uuring näitas, neli korda või enam nädalas tarvitab alkoholi 3,4% osalenuist ning 2–3 korda nädalas 12%, seega kokku vähemalt 2 korda nädalas alkoholi tarvitajaid on 15,4% (1a). Alkoholitarvitamise

sageduses on aga olulised soolised erinevused – meestest tarvitab alkoholi 2 või enam korda nädalas ligi neljandik (24,3%), naistest aga ligi kümnendik (9,6%) (1a).

1. Alkoholiühik Eestis ja teistes riikides

Kuni 2009. aastani oli Eestis alkoholitarbimise mõõtmiseks kasutusel alkoholiühik vahemikuna 8–12 g absoluutsed/puhast alkoholi. 2009. aastal TAI eestvõttel mõistliku alkoholitarbimise juhiste koostamisel teiste riikide andmetega tutvudes ilmnis, et rahvusvaheliselt ei ole olemas ühtset alkoholiühikut, kuna alkoholi tarbimine sõltub suuresti kohalikust kultuurist ja tavadest (3). Toona olid alkoholiühikud teistes vaadatud riikides järgmised: Ühendkuningriigis 8 g; Hollandis 9 g; Austraalias, Ungaris, Iirimaal, Uus-Meremaal, Poolas ja Hispaanias 10 g; Soomes, Taanis, Itaalias ja Lõuna-Aafrikas 12 g; Kanadas 13,6 g; Portugalis ja Ameerika Ühendriikides 14 g ning Jaapanis 19,75 g puhast alkoholi (4).

2009. aastal lepidi Eestis kokku, et alkoholiühikuks on 10 g puhast alkoholi, mida arvutatakse valemiga alkoholikogus (liitrit) × kangus (%) × 0,789**.

**Alkoholi erikaal

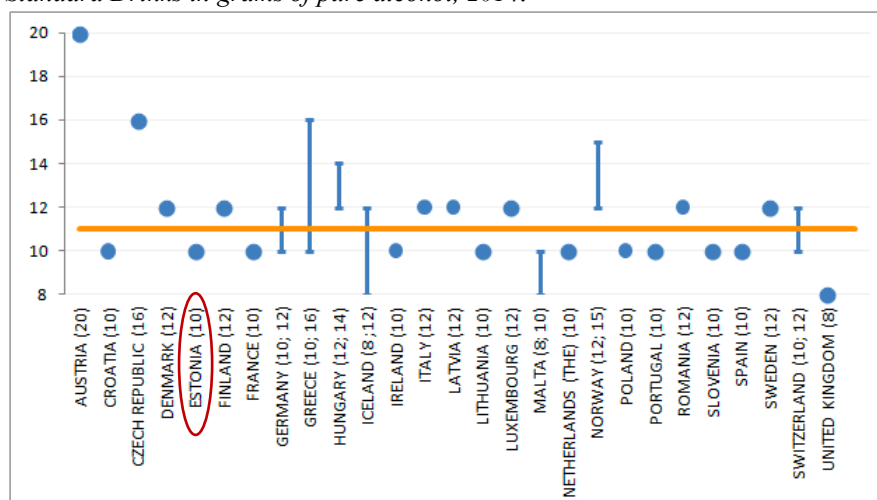
2015. aastal koostatud alkoholitarvitamise häiret käsitlevas algses ravijuhendis on Eestis kehtiv alkoholiühik ära toodud mõistete loetelus: „Alkoholiühik (*standard drink, alcohol unit*) – alkohoolse joogi kogus, mis sisaldab 10 g puhast alkoholi“ (6).

Sama ühik on ära toodud ka 2015. aastal koostatud ja 2017. aastal avaldatud Eesti toitumis- ja liikumissoovitustes (7).

2020. aastal alkoholitarvitamise häiret käsitleva ravijuhendi ajakohastamisel otsiti alkoholiühikute infot eelkõige Euroopa riikide kohta.

2016. aastal oli Soome *National Institute for Health and Welfare* (THL) EL poolt rahastatud projekti *Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)* raames koostanud ülevaate, mis oli mõeldud sisendiks alkoholi tarvitamisest tingitud (tervise)kahju vähendamisele suunatud juhendite koostamisel – “*Good practice principles for low risk drinking guidelines*” (5). Broholmi jt poolt koostatud ülevaatest leheküljelt 18 pärinevad ka järgnevad andmed.

Graph 1. RARHA survey on low risk drinking guidelines in European countries: Standard Drinks in grams of pure alcohol, 2014.



Kõige enam oli 2014. aasta seisuga Euroopas alkoholiühikuna kasutusel kas 10 g või 12 g puhast alkoholi. Eesti ei eristunud olulisel määral teistest Euroopa riikidest – täpselt sama ühik oli kasutusel veel kümnes riigis (sh Eesti naaberriikidest Soomes ja Lätis), lisaks jäi 10 g puhast alkoholi veel viies riigis kasutusel oleva vahemikuna esitatud ühiku piiridesse (5).

Tõendusmaterjali otsing ei näidanud, et seda Euroopa riike puudutavat ülevaadet oleks hilisematel aastatel ajakohastatud.

Et eespool toodud joonisel pärinevad andmed 2014. aastast, otsis sekretariaat alkoholiühikute kohta värskemad infot. Viimati 2019. aastal ajakohastatud andmed on kokku võtnud rahvusvaheline mittetulundusühing (mida rahastavad suured alkoholitootjad) *International Alliance for Responsible Drinking* (IARD) (8).

Lisaks Euroopa Liidu riikidele otsis sekretariaat põhjalikumalt andmeid veel Ühendkuningriigis ja Ameerika Ühendriikides (vt Lisa 1) ning Austraalias kehtivatest alkoholitarvitamise häiret käsitlevatest ravijuhenditest ning värskete andmete saamiseks võttis ühendust kolleegidega lähiriikidest (Soome, Rootsi, Läti, Leedu). Läti kolleegidelt vaatamata korduvatele katsetele 11.2020 seisuga ajakohaseid andmeid saada ei õnnestunud.

Eelkirjeldatud viisil kogutud andmete põhjal on koostatud andmetabel 11.2020 seisuga Euroopa Liitu kuuluvates riikides (26 riiki, sest Eesti kohta andmeid tabelis ei esitata) ning lisaks teistes Euroopa jm riikides (7 riiki) alkoholiühikute ja alkoholitarvitamise madala riski piiride kohta. Vt eraldi faili „Tõendusmaterjali kokkuvõte nr 1_Lisa 3_23.11.2020.xlsx“. Võrreldes 2014. aastaga (nn RARHA ülevaates esitatud andmed) on alkoholiühiku ja/või riskipiiride osas toimunud muutused värviliselt esile toodud.

Lisast 2 selgub, et alkoholiühik ei ole teada või defineeritud puhta alkoholi grammides 27st EL riigist (kui Eesti juurde arvestada) üheteistkümnes. Ülejäänud EL riikides jääb alkoholiühik vahemikku 8–12 g puhast alkoholi, olles kahes riigis 8 g, üheteistkümnes riigis (sh Eestis) 10 g ning kolmes riigis 12 g. Lisaks valitud muudest riikidest on alkoholiühikuks 10 g puhast alkoholi veel Austraalias ja Šveitsis. Arvestades riike, mille kohta on 2019. seisuga alkoholiühiku info olemas, on ühikut korrigeeritud neljas EL riigis ning muudest riikidest ühes – kõigis vähendatud või mindud vahemikult üle selle alampiirile.

2. Alkoholitarvitamise madala riski piirid Eestis ja teistes riikides

Kui inimene otsustab alkoholi tarvitada, peaks ta teadma alkoholitarvitamise madala riski piiri, et kahju tema tervisele oleks võimalikult väike. Madal risk on teisisõnu üldiselt vastuvõetavaks loetav risk. Maailmas on ohtlike tegevuste ja kahjulike teguritega seotud riskidele välja kujunenud teatud üldtunnustatud piirid, millest väiksemat riski enamik inimesi, kui kõik vastava tegevuse/teguriga seotud plussid ja miinused kaalukausile panna, veel vastuvõetavaks peab. Vastuvõetavust hinnatakse üldjuhul erinevalt inimese enda poolt mittekontrollitavate riskide (nt vee, õhu või maapinnaga seotud risk) ning vabatahtlikult võetud riskide (nt alkoholi ja/või tubaka tarvitamine, sport) korral.

Terviseriski kohta on hea lühikese eestikeelse selgituse andnud T. Põder oma 2015. aastal avaldatud keskkonnariskide hindamise käsiraamatus (alates lk 47), tuues välja, et: „Vastuvõetav (*acceptable*) on selline risk, mille puhul 1) tagajärje ilmnemise tõenäosus on nii väike või 2) tagajärjed (mõju) ise on tühised või 3) mille puhul riskeerimisega kaasnevad tegelikud või kujutletavad hüved on nii suured, et isikud või ühiskonnagrupid on valmis riskeerima (Yoe, 2012). Vastuvõetavat riski tuleb eristada talutavast (*tolerable*) riskist. Talutav risk ei ole vastuvõetav risk, kuid mingil põhjusel tuleb või on otstarbekas sellega

leppida. Leppimise põhjuseks võib olla riski vähendamise ebaproportsionaalselt suur kulukus või riskeerimisega kaasneva hüve suurus... Aktsepteeritava riski suurus pole igal pool ühesugune, see võib erineda nii tegevusalade vahel kui ka piirkonniti. Kui tagajärjeks on inimeste surm või haigestumine, peetakse sageli riski (tõenäosust) $\leq 10^{-6}$ aktsepteeritavaks ja suuremat kui 10^{-4} mitteaktsepteeritavaks; nende vahele jääb talutava riski piirkond, kus riski tuleb hoida nii väiksena, kui see on mõistlike abinõudega võimalik.” (9)

Inimese enda vabatahtlikult võetud riski vastuvõetavuse lävendit 10^{-4} võib väljendada ka sõnadega ‘üks tuhandest’ või 1:1000 või 0,1%.

Alkoholitarvitamise madala riski piiridest rääkides peetakse esmajoones silmas tervet täiskasvanud inimest.

Enne, kui 2009. aastal asuti TAI eestvõttel mõistliku alkoholitarbimise juhiseid koostama, oli tarvitatava alkoholikoguse kohta Eestis antud soovitused 2006. aastal koostatud juhises „Eesti toitumise- ja toidusoovitused“: „Naiste alkoholi tarbimise piir päevas on alla 10 g puhast alkoholi (ligikaudu 1 alkoholiühik), meestel alla 20 g (kuni 2 alkoholiühikut)... Alkoholi tarbimise puhul on oluline arvestada, et ühe päeva arvestuslikku alkoholikoguse piiri ei saa ümber arvestada näiteks nädalavahetuse päevale.“(10).

2009. aastal TAI eestvõttel mõistliku alkoholitarbimise juhiste koostamisel teiste riikide andmetega tutvudes ilmnas, et enamikus riikides olid soovituslikud piirid meestele ja naistele erinevad, põhjenduseks naise organismi suurem rasva- ja väiksem veesisaldus ning sellest tingitud aeglasem alkoholi lahjendamine. Samas oli ka riike, kus leiti, et väikeste koguste puhul on alkoholi tervisekahju erinevused sooti üsna väikesed ja pigem individuaalne varieeruvus suurem ning meestele ja naistele anti päevakoguse kohta ühesugune soovitus. Nädala- ja liigtarvitamise kohta olid soovitused enamasti siiski sooti erinevad. Antud oli ka muid mõistliku alkoholitarbimise soovitusi (nt alkoholivabad päevad). (3)

2009. aastal kaaluti Eestis, kas soovitada madala terviseriskiga alkoholi tarbimise kogusena (grammides) päevas naistele kuni 20 g (kuni 2 alkoholiühikut) ja meestele kuni 30 g (kuni 3 alkoholiühikut) või kuni 40 g (kuni 4 alkoholiühikut) (3).

2015. aastal alkoholitarvitamise häiret käsitleva algse ravijuhendi koostamise ajal oli Eestis alkoholitarvitamise madala riski piiriks päevas naistel kuni 20 g (2 ühikut) ja meestel kuni 40 g (4 ühikut). Ravijuhendis seda infot aga ära ei toodud.

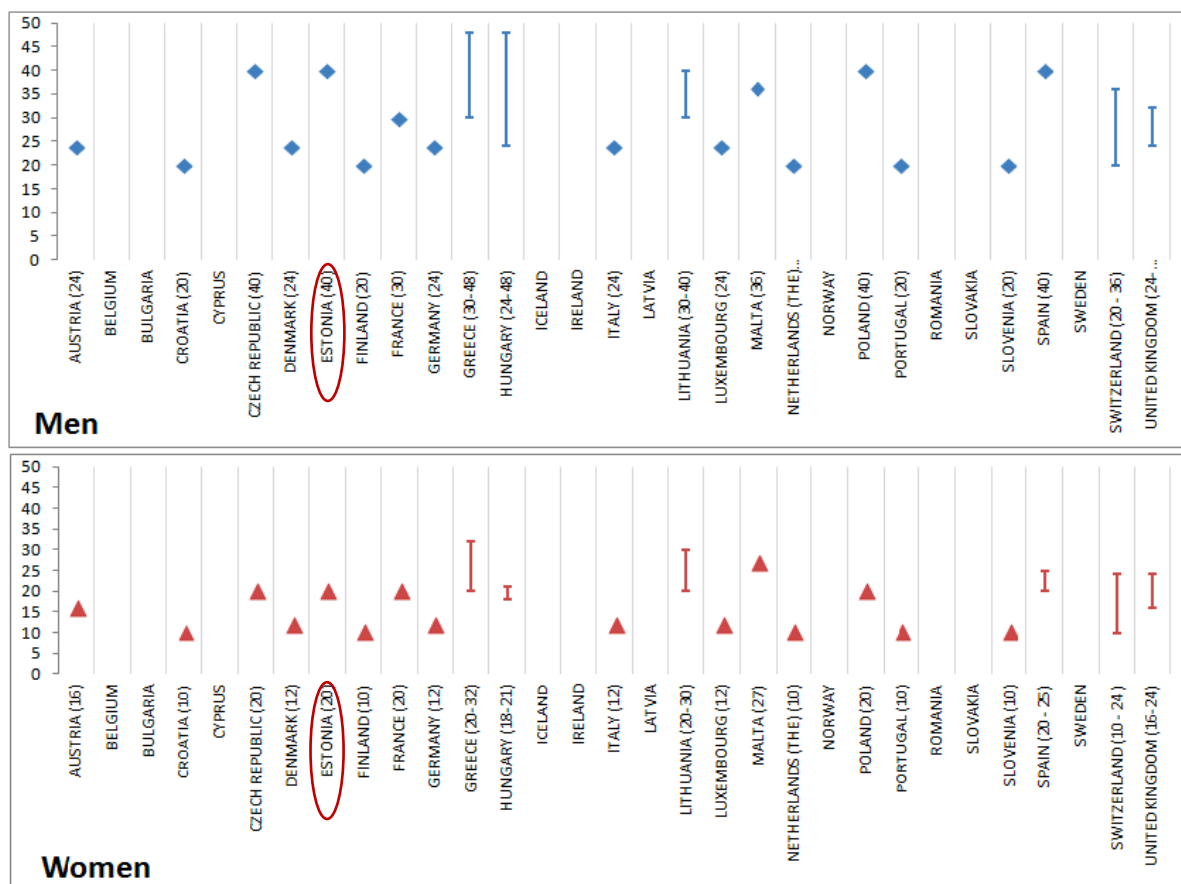
2015. aastal koostatud ning 2017. aastal avaldatud Eesti toitumis- ja liikumis-soovitustes on öeldud, et „Juhul kui täiskasvanud inimene tarvitab alkoholi, on madala riskiga tarvitamine naiste puhul kuni 2 ühikut (20 g puhast alkoholi) ja meeste puhul kuni 4 ühikut (40 g puhast alkoholi) päevas“(7). Lisaks on välja toodud, et „Täiskasvanud inimese puhul peab jääma igasse nädalasse vähemalt kolm alkoholivaba päeva“ ning „Päevaseid koguseid ei tohi pikema aja vältel nii-öelda tallele panna, et need siis suurema peo käigus korraga ära juua“ (7).

2020. aastal alkoholitarvitamise häiret käsitleva ravijuhendi ajakohastamisel otsiti alkoholitarvitamise madala riski piiride infot eelkõige Euroopa riikide kohta.

Broholmi jt poolt koostatud nn RARHA ülevaatest leheküljelt 19 pärinevad järgnevad andmed alkoholitarvitamise madala riski piiride kohta Euroopa riikides (5).

Graph 2. RARHA survey on low risk drinking guidelines in European countries:

Average alcohol intake per day not to be exceeded, in grams of pure alcohol, by gender, 2014.



Jooniselt on näha, et 2014. aasta andmeile on alkoholitarvitamise madala riski piiride meeste ja naistele kõigis riikides erinevad, ehkki kahes riigis (Kreeka ja Šveits) vahemikuna esitatud piirid veidi kattuvad. ELis jääb meestel alkoholitarvitamise madala riski päevapiir valdavalt 20–25 g juurde, naiste osas on enam-vähem võrdselt riike, kus piiriks on 10–12 g või 20 g puhast alkoholi päevas. Eesti lähiriikidest Läti ja Rootsi kohta selles ülevaates andmed puuduvad, Soomes kehtivad piirid on meestel ja naistel vastavalt 20 g ja 10 g ning Leedus 30–40 g ja 20–30 g.

Eelkirjeldatud ülevaade tugineb 2014. aasta andmetele, mistõttu otsis sekretariaat alkoholitarvitamise madala riski piiride kohta ka värskemata infot. Viimati 2019. aastal ajakohastatud andmed on kokku võtnud rahvusvaheline mittetulundusühing (mida rahastavad suured alkoholitootjad) *International Alliance for Responsible Drinking* (IARD) (8).

Lisaks Euroopa Liidu riikidele otsis sekretariaat andmeid veel Ühendkuningriigis ja Ameerika Ühendriikides (vt Lisa 1) ning Austraalias kehtivatest alkoholitarvitamise häiret käsitlevatest ravijuhenditest ning värskete andmete saamiseks võttis ühendust kolleegidega lähiriikidest (Soomes, Rootsi, Läti, Leedu).

Kogutud andmete põhjal on koostatud andmetabel 11.2020 seisuga Euroopa Liitu kuuluvates riikides (26 riiki, sest Eesti välja jäetud) ning lisaks teistes Euroopa jm riikides (7 riiki) alkoholiühikute ja alkoholitarvitamise madala riski piiride kohta. Vt eraldi faili „Tõendusmaterjali kokkuvõte nr 1_Lisa 3_23.11.2020.xlsx“.

Lisa 2 puuduvad alkoholitarvitamise madala riski piiride andmed viie EL riigi kohta. Läti kohta ei õnnestunud värsked andmeid saada ka vaatamata korduvatele kontaktikatsetele Läti kolleegidega.

EL riikides, mille kohta on andmed olemas, on alkoholitarvitamise madala riski piirid meestel ja naistel erinevad, v.a Prantsusmaal (määratletud nii ühtne päeva- kui nädalapiir). Muudest vaadeldud riikidest vaid kahes (Austraalia ja Ühendkuningriik) on alkoholitarvitamise madala riski piir meestel ja naistel sama, kusjuures Ühendkuningriigis on määratletud üksnes nädalapiir ning Austraalias nii päeva- kui nädalapiir.

EL riikidest on üksnes päevapiiri(d) määratlenud 11 riiki, üksnes nädalapiiri(d) 4 riiki ning ülejäänuis (sh Eestis) on ära toodud nii päeva- kui nädalapiirid. Muudest riikidest on üksnes päevapiiri(d) määratlenud 2 riiki (Norra, Šveits) ning üksnes nädalapiiri(d) 1 riiki (Ühendkuningriik). Alkoholivabade päevade soovitus, kusjuures soovituslik päevade arv varieerub, on välja toodud 7s EL riigis (sh Eestis) ning kahes muus riigis (Šveits, Ühendkuningriik).

Alkoholitarvitamise madala riski päevapiirid (meestel/naistel) varieeruvad riigiti. ELis on enim riike, kus need on meestel 20 g ja naistel 10 g puhast alkoholi päevas või nende lähedal ehk poole väiksemad kui Eestis seni kehtivad piirid. EL riikidest on piiriks 20/10 Horvaatias, Saksamaal, Luksemburgis, Sloveenias ja Rootsis ning muudest riikidest veel Norras ja Šveitsis. Bulgaarias on piiriks 16/8 ning Itaalias, Soomes ja Taanis (nädalapiiri põhjal arvatuna) 24/12 ning Austrias ja Ungaris 24/16. Ülejäänud riikides on alkoholitarvitamise madala riski päevapiirid kõrgemal, sh 40/20 juures lisaks Eestile veel Hispaanias ja Rumeenias (32–40/15–20). Samas ühine päevapiir (meestel-naistel) on ELis Prantsusmaal ning muudest riikidest Austraalias – vastavalt 20 g ning 40 g absoluutset alkoholi.

Osa riike toob eraldi välja ka madala (tervise)riskiga seotud koguse alkoholi ühekordsel (järjestikusel) tarvitamisel.

2020. aastal kehtivad Põhjamaades (Soome, Rootsi, Norra, Taani, Island) ka ühised 2012. aastal koostatud ja 2014. aastal avaldatud toitumis- ja liikumissoovitused “*Nordic Nutritional Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*”, kus alkoholitarvitamise kohta antud soovituslikuks piiriks on naistel < 10 g/päevas ning meestel < 20 g/päevas (11). Need viie riigi ühised soovitused lähevad ajakohastamisele 2022. aastal.

Kokkuvõtte Lisas 2 on tabel Eesti ja lähiriikide ning Austraalia ja Ühendkuningriigi andmetega alkoholitarvitamise madala riski päeva- ja nädalapiiride kohta, et tekiks „pilt“, kuidas sarnanevad/erinevad välja toodud riikides kehtivad piirid Eestis ravijuhendi ajakohastamise käigus välja pakutavatest piiridest.

Lisaks otsis sekretariaat uuringuid, milles on hinnatud alkoholi madala (tervise)riski piiresse jäävas koguses tarvitamise mõju tervisele. Esmajoones keskenduti Euroopas läbi viidud uuringutele.

RARHA projekti raames viidi mh 2015. aastal seitsmes EL võimalikult erineva alkoholitarvitamise “mustriga” liikmesriigis (Soome, Saksamaa, Ungari, Iirimaa, Itaalia, Poola ning Eesti) läbi alkoholi tarvitamisega seotud enneaegse suremuse riski hindamise uuring. Etteruttavalt öeldes (täpsemalt sellest juttu järgmises alapeatükis „Alkoholi kahjulik (tervise)mõju“) jõudsid uurijad järeldusele, et vastuvõetava riski lävendi 1:1000 korral peaks Euroopas alkoholitarvitamise madala riski päevapiir jääma naistel 8–10 g ja meestel 15–20 g puhta alkoholi juurde (12).

3. Alkoholi kahjulik (tervise)mõju

Kui inimene otsustab alkoholi tarvitada, peaks ta teadma alkoholitarvitamise madala riski piiri, et kahju tema tervisele oleks võimalikult väike. Et inimene saaks hinnata võimalikku tervisekahju, peaks talle selgitama, millised riskid alkoholi tarvitamisega kaasnevad. Alkoholi puhul võib selle mõju vaadata nii lühi- kui pikemas perspektiivis (nt elupuhuselt), hinnates alkoholi mõju haigestumisele ja vigastuste tekkele ning neist põhjustatud suremusele.

Euroopa Liidus on seda teemat uuritud RARHA projekti raames – 2015. aastal viidi seitsmes riigis (Soome, Saksamaa, Ungari, Iirimaa, Itaalia, Poola ning Eesti) läbi alkoholi tarvitamisega seotud enneaegse suremuse riski hindamine. Selle kohta on Rehm jt avaldanud 2015. aastal raporti „*Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines*“ (13) ning Shield jt 2017. aastal artikli „*Life-time risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low-risk drinking guidelines*“ (12).

RARHA projektis tugineti Austraalias 2009. aastal alkoholi tarvitamisega seotud terviseriskide vähendamise juhendis kasutatud metoodikale (14). Peamiseks tulemusnäitajaks võeti eluaegne (kumulatiivne) alkoholitarvitamisega seotud enneaegse suremuse risk ehk teisisõnu tõenäosus surra, kui inimene tarvitaks kogu täiskasvanuea vältel riigis soovitud madala riski tasemel (koguses) alkoholi. Vastuvõetavaks eluaegse suremusriski lävendiks loeti 1:1000, mis on Euroopas üldiselt alkoholitartvima kontekstis kasutusel olnud. Austraalia juhendis oli lävendiks 1:100 (lävendit 1:1000 kasutati vaid tundlikkuse analüüsis). Hindamisel kasutati mudelit *Sheffield Alcohol Policy Model* (SAPM). Lisaks suremusele hinnati ka alkoholitarvitamise mõju alkoholiga seotud haigestumusele ning vigastuste tekkele. (13)

Austraalias on alkoholitarvitamise (tervise)mõju põhjalikult käsitletud nii eelnimetatud 2009. aastal koostatud juhendis kui ka selle juhendi käevoleval ajal ajakohastamisel olevas versioonis, mis peaks kinnitatud saama 2020. aasta lõpuks. Juhendi käsikiri „*Draft Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol*” ja materjalid on 11.2020 seisuga elektroonselt kättesaadavad (15).

Järgnevalt on toodud näited selle kohta, kuidas eelnimetatud uuringus (raportis) ning Austraalia hetkel kehtivas ja kohe varsti kehtima hakkavas juhendis on esitatud tulemused alkoholitarvitamise erinevate koguste ja „mustri“ mõju kohta suremuse riskile.

Tabeleis tuleks tulemusi tõlgendada nii, et vastavas lahtris olev arv (riskihinnang) näitab, milline oleks elupuhune risk (tõenäosus) surra vastavas koguses või „mustri“ kohaselt kogu elu vältel alkoholi tarvitades. Näiteks, kui riskihinnang on 0,0138 (1,38%), siis tähendab see, et vastavas koguses või „mustri“ kohaselt alkoholi tarvitavatest inimestest sureb alkoholi tõttu vähemalt üks (täpsemalt 1,38 inimest) sajast. Samas, kui vastav riskihinnang oleks 0,00138 (0,138%), siis tähendaks see, et vastavas koguses või „mustri“ kohaselt alkoholi tarvitavatest inimestest sureb vähemalt 1 (täpsemalt 1,38 inimest) tuhandest.

Esmalt on esitatud väljavõte Rehmi jt 2015. aasta raportist – esimeses tabelis ülevaade päevas erinevas koguses alkoholi tarvitamisega seotud suremusrisiki kohta 7 riigis kokku ning teises kõigis uuritud riikides eraldi. (13). Vastuvõetava ehk madala riski piiriks lugesid Rehm jt 1:1000.

Table 2: Lifetime risk to die from alcohol use for different levels of average daily consumption in Europe in 2012

Average drinking	Average across all seven countries		
	Men	Women	Total
10g	-0.0019	0.0009	-0.0005
20g	0.0043	0.0199	0.0121
30g	0.0138	0.0471	0.0305
40g	0.0269	0.0804	0.0536
50g	0.0444	0.1267	0.0855
60g	0.0664	0.1726	0.1195
70g	0.0962	0.2436	0.1699
80g	0.1292	0.3026	0.2159
90g	0.1718	0.3690	0.2704
100g	0.2298	0.4429	0.3364
Level of alcohol consumption associated with:			
	Men	Women	
a 1/1,000 risk of dying	15 g	10 g	
a 1/100 risk of dying	26 g	15 g	

Coloring:

Green: overall protective effect

Lightest red: overall lifetime risk smaller than 1 in 1,000

Light red: overall lifetime risk smaller than 1 in 100, but larger than 1 in 1,000

Dark red: overall lifetime risk equal to or larger than 1 in 100

Basis: overall country-specific mortality risks for both sexes combined; sex- and age-specific relative risks for different drinking levels

Table 3: Lifetime risk to die from alcohol use for different levels of average daily consumption in 2012 for men (M) and women (W) – main scenario

Average drinking	Estonia		Finland		Germany		Hungary		Ireland		Italy		Poland	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
10g	0.0027	0.0051	-0.0015	0.0037	-0.0004	0.0024	-0.0061	-0.0022	-0.0014	0.0014	0.0002	0.0022	-0.0068	-0.0062
20g	0.0138	0.0380	0.0030	0.0185	0.0041	0.0148	0.0028	0.0274	0.0025	0.0126	0.0045	0.0131	-0.0004	0.0148
30g	0.0296	0.0842	0.0102	0.0402	0.0110	0.0327	0.0171	0.0695	0.0084	0.0287	0.0104	0.0279	0.0102	0.0466
40g	0.0504	0.1371	0.0197	0.0655	0.0197	0.0543	0.0373	0.1221	0.0169	0.0492	0.0182	0.0467	0.0259	0.0877
50g	0.0792	0.2175	0.0344	0.1054	0.0322	0.0866	0.0635	0.1888	0.0277	0.0762	0.0278	0.0706	0.0458	0.1418
60g	0.1097	0.2868	0.0522	0.1429	0.0477	0.1179	0.0993	0.2594	0.0425	0.1055	0.0404	0.0964	0.0730	0.1990
70g	0.1625	0.4173	0.0800	0.2141	0.0694	0.1712	0.1408	0.3494	0.0603	0.1468	0.0549	0.1275	0.1058	0.2789
80g	0.2055	0.4955	0.1078	0.2651	0.0928	0.2140	0.1941	0.4370	0.0832	0.1887	0.0739	0.1628	0.1470	0.3549
90g	0.2583	0.5769	0.1447	0.3240	0.1229	0.2641	0.2629	0.5325	0.1140	0.2390	0.0983	0.2048	0.2018	0.4414
100g	0.3255	0.6596	0.1959	0.3920	0.1647	0.3230	0.3550	0.6332	0.1578	0.2997	0.1318	0.2549	0.2782	0.5377

Coloring:

Green: overall protective effect

Lightest red: overall lifetime risk smaller than 1 in 1,000

Light red: overall lifetime risk smaller than 1 in 100, but larger than 1 in 1,000

Dark red: overall lifetime risk equal to or larger than 1 in 100

Basis: overall country-specific mortality risks for both sexes combined; sex- and age specific relative risks for different drinking levels

Järgnevas kahes tabelis on väljavõte Austraalia hetkel veel kehtivast (2009. aastal koostatud) juhendist (14), kus oli samuti hinnatud alkoholi erinevate päevakoguste mõju suuremuse riskile. Selles juhendis esitati tulemused eraldi ka haigus- ja vigastussurmade kohta.

Austraalias on analoogselt Eestiga alkoholiühikus 10 g puhast alkoholi. Vastuvõetava ehk madala riski lävendiks loetakse 1:100, mis tähendab, et ollakse n-ö leebemad kui maailmas (sh Euroopas) tavapäraselt ning olid Rehm jt oma uuringus (lävendiks 1:1000).

Table 3 Lifetime risk of alcohol-related death, drinking a certain amount daily

Men			
Number of standard drinks	Total risk of alcohol-related death	Death from alcohol-related disease	Death from injury
1	0.4 in 100	0.2 in 100	0.2 in 100
2	0.9 in 100	0.4 in 100	0.5 in 100
3	2.8 in 100	1.3 in 100	1.5 in 100
4	4.2 in 100	2.0 in 100	2.2 in 100
5	5.8 in 100	2.7 in 100	3.1 in 100
6	9.0 in 100	3.8 in 100	5.3 in 100
7	12.2 in 100	4.7 in 100	7.5 in 100
8	14.8 in 100	5.1 in 100	9.7 in 100

Table 3 Lifetime risk of alcohol-related death, drinking a certain amount daily (cont.)

Women			
Number of standard drinks	Total risk of alcohol-related death	Death from alcohol-related disease	Death from injury
1	0.3 in 100	0.2 in 100	0.1 in 100
2	0.8 in 100	0.4 in 100	0.4 in 100
3	2.3 in 100	1.4 in 100	0.9 in 100
4	3.8 in 100	2.5 in 100	1.3 in 100
5	5.5 in 100	3.7 in 100	1.8 in 100
6	8.9 in 100	5.9 in 100	3.0 in 100
7	11.8 in 100	7.6 in 100	4.2 in 100
8	13.7 in 100	8.4 in 100	5.3 in 100

Note: The figures in this table represent the risks above the baseline (not drinking).

Figures have been rounded to one decimal place and therefore may not add up.

Järgnevas kahes tabelis on Austraalias hetkel (2020. aastal) ajakohastatavas juhendis esitatud erinevate alkoholitarvitamise “mustrite” mõju suremuse riskile (15).

Table 1: Absolute lifetime risk of alcohol-attributable mortality for men by mean weekly consumption and days per week across which consumption is evenly spread

Mean consumption (std. drinks/week)	Drinking days per week						
	7	6	5	4	3	2	1
7	-4.9%	-4.9%	-4.7%	-4.2%	-3.2%	-0.9%	4.3%
14	-2.3%	-1.7%	-0.9%	0.3%	2.1%	5.0%	10.3%
21	1.4%	2.4%	3.6%	5.0%	6.9%	9.6%	14.8%
28	5.5%	6.7%	7.9%	9.4%	11.2%	13.5%	18.7%
35	9.7%	10.9%	12.1%	13.4%	15.1%	17.1%	22.3%
42	14.1%	15.0%	16.0%	17.2%	18.7%	20.8%	25.9%
49	18.5%	18.9%	19.7%	20.7%	22.1%	24.6%	29.5%

Table 2: Absolute lifetime risk of alcohol-attributable mortality for women by mean weekly consumption and days per week across which consumption is evenly spread

Mean consumption (std. drinks/week)	Drinking days per week						
	7	6	5	4	3	2	1
7	-3.9%	-3.9%	-3.7%	-3.2%	-2.3%	0.0%	4.0%
14	0.1%	0.6%	1.4%	2.5%	4.1%	6.9%	10.8%
21	5.1%	5.8%	6.8%	8.2%	9.8%	12.2%	16.0%
28	10.3%	11.0%	12.1%	13.4%	15.0%	16.7%	20.4%
35	15.3%	16.1%	17.0%	18.2%	19.6%	21.0%	24.5%
42	20.2%	20.9%	21.7%	22.7%	23.8%	25.2%	28.4%
49	24.8%	25.5%	26.1%	26.9%	27.8%	29.6%	32.5%

Key:

Overall protective effect
Overall lifetime risk of less than 1 in 1,000
Overall lifetime risk at least 1 in 1,000, but below 1 in 500
Overall lifetime risk at least 1 in 500, but below 1 in 100
Overall lifetime risk at least 1 in 100, but below 1 in 50
Overall lifetime risk at least 1 in 50, but below 1 in 10
Overall lifetime risk at least 1 in 10

Järgnevalt on esitatud RARHA projekti uuringus (nii Rehm jt 2015. a avaldatud raportis kui Shield jt 2017. a avaldatud artiklis) tehtud järeldused ning Austraalia ajakohastatud (loodetavasti 2020. aastal valmiva) ravijuhendi soovitused.

Rehm jt ütlevad oma raporti (13) kokkuvõttes:

“In summary, if drinking guidelines were to be based on the usual accepted lifetime mortality risk for voluntary behaviours, the maximum alcohol consumption would be one drink a day (for European Union countries)...

Drinking 20 g pure alcohol (2 standard drinks) per day exceeds this threshold for lifetime mortality risk of 1 in 1,000 for both men and women in almost all European countries; and in many of the countries examined, even the 10 times higher risk threshold of a 1 in 100 chance of alcohol-attributable death would be exceeded by this consumption level of 2 standard drinks per day.”

Shield jt ütlevad artikli (12) kokkuvõttes, et: “In Europe, the percentage of adults consuming above a risk threshold of one in 1000 ranged from 20.6 to 32.9% for women and from 35.4 to 54.0% for men. Life-time risk of premature mortality under current guideline maximums

ranged from 2.5 to 44.8 deaths per 1000 women in Finland and Estonia, respectively, and from 2.9 to 35.8 deaths per 1000 men in Finland and Estonia, respectively...

If based upon an acceptable risk of one in 1000, guideline maximums for Europe should be 8–10 g/day for women and 15–20 g/day for men.

Austraalia ajakohastatud juhendi (15) peamised sõnumid on:

“(1) This guideline provides recommendations to reduce the risk of alcohol-related harm, but these recommendations do not completely eliminate all risk from drinking alcohol.

(2) For both men and women, the risk of dying from alcohol-related disease and injury remains below 1 in 100 if no more than 10 standard drinks are consumed each week and no more than 4 standard drinks are consumed on any one day.

(3) Every drink above this level increases the lifetime risk of alcohol related disease and injury. This includes the risk of dying from alcohol-related disease or injury.

(4) Drinking less frequently, and drinking less on each day or drinking occasion, further reduces the lifetime risk of alcohol-related harm.

(5) This guideline applies to most healthy adults; however, there are some people who may be at greater risk of alcohol-related harm. These people may include, for example, pregnant and breastfeeding women, young adults aged 18–25 years, people aged over 60 years, people with mental or physical health conditions, people with a family history of alcohol dependence and people who use illicit drugs or take medications that interact with alcohol.”

Veel on Austraalia ajakohastatud juhendis (15) välja toodud infot ja seisukohti, mida võiksid sobida alkoholitarvitamise alase teabe edastamisel patsientidele (või kogu rahvastikule) Eestis:

“(1) The guideline does not represent a ‘safe’ or ‘no-risk’ drinking level, nor does it set an absolute upper limit of intake...”

(2) Analysis of Australian drinking patterns from the National Drug Strategy Household Survey found that, on average, Australians who do drink alcohol consume it on three days per week...

(3) Women are more susceptible than men to the direct physiological effects of alcohol. The immediate effects of alcohol occur more quickly and last longer for women and women will have higher blood alcohol concentrations after drinking the same amount of alcohol as men. However, at low levels of consumption, the physiological differences between women and men have only a small impact on the lifetime risks of harm but, as consumption increases, lifetime risk climbs at a faster rate for women.

Men, however, tend towards higher levels of risk-taking behaviour than women and, as a result, they have a greater overall risk of immediate harm from drinking (e.g. road crashes, falls, self-harm).

(4) Lifetime risk of alcohol-related harm is the accumulated risk from drinking, either on many occasions or on a regular basis over a lifetime (e.g. daily). The probability of dying (or “lifetime risk of death”) from a condition caused by exposure to hazardous substances is a common method of measuring risk...

(5) Every drink above this level increases the lifetime risk of alcohol related disease and injury. This includes the risk of dying from alcohol-related disease or injury.

(6) Drinking less frequently, and drinking less on each day or drinking occasion, further reduces the lifetime risk of alcohol-related harm.

(7) This guideline ... also presents tables and figures that illustrate how the risk of harm varies with levels of alcohol consumption for those who wish to guide their drinking by another level of risk (e.g. 1 in 50, 1 in 500 and 1 in 1000).“

Austraalia ajakohastatud juhend (15) on värskem alkoholi tarvitamisega seotud riskide teemat käsitlev tõendus põhine juhend, mistõttu saaks selle tõendusmaterjali Eestis alkoholi tervise mõju kirjeldamisel kasutada.

Austraalia juhendis tuginetakse 38 süstemaatilisele ülevaatele alkoholitarvitamise lühi- ja pikaajalise tervise mõju kohta alkoholitarvitamise erinevate tasemete ja/või “mustrite” korral. Hinnangud antakse mh alkoholi mõju kohta südameveresoonekonna- ja maksahaiguste, vähi (erinevate paikmete) ja diabeedi jt haiguste/seisundite tekkele. Lisaks tegid juhendi koostajad ka ise 4 süstemaatilist ülevaadet, kuna ei leidnud tõendusmaterjali sünteesi järgmistel teemadel: alkoholitarvitamise mõju kohta vaimsele tervisele; kognitiivsete võimete langusele; lootele, vastsündinule ja lapsele ning naisele raseduse või rinnaga toitmise ajal ei leitud.

Eesti ravijuhendi ajakohastamisel alkoholi tervise mõju kohta tõendusmaterjalina kasutatud Shieldi jt poolt 2020. aastal avaldatud uuringus leiti, et maailmas oli 2016. aastal alkoholitarvitamisega hinnanguliselt seotud 3,0 (95% CI 2,6–3,6) miljonit surmajuhtu, mis moodustas kõigest surmadest sel aastal 5,3% (95% CI 4,6%–6,3%) ning alkoholitarvitamisest tingitud tervisekaudu oli 131,4 (95% CI 119,4–154,4) DALYt, mis moodustas ülemaailmsest tervisekaost 5,0% (95% CI 4,6%–5,9%) (13). On teada, et WHO peab alkoholitarvitamist üheks neljast olulisemast mittenakkushaiguste riskitegurist, samas näitas Shieldi jt uuring veenvalt, et alkohol oli oluliseks riskiteguriks ka vigastussurmade korral (PAF = 17,7%; 95% CI 14,3%–23,0%) ning nakkushaigustest ja toitumishäiretest tingitud ning perinataalsete surmade korral (PAF = 3,3%; 95% CI 1,9%–5,6%) (8). Shieldi jt kinnitasid oma uuringus ka seda, et alkoholil on oluline roll mittenakkushaigustest tingitud surmade korral (PAF = 4,3%; 95% CI 3,6%–5,1%) (16).

Uuringud, nt 2018. aastal avaldatud ülemaailmne *Global Burden of Disease Study* (195 riigi andmed perioodil 1990–2016), on näidanud, et kõigi uuritud haiguste (nt kasvajate) ja muude tervisekahjude (nt vigastused) tekke tõenäosus suureneb tarvitatava alkoholikoguse suurenedes (17). Samas on nii see uuring kui ka mõned teised (vt tabelleid eespool) näidanud, et mõnes teatud alkoholitarvitamise “mustri” korral (alkoholi väikses koguses tarvitades) ning mõnes rahvastiku alarühmas võib alkoholi tarvitamisel (võrreldes eluaegse mittetarvitamisega) olla teatav nn kaitsetoime (17). Näiteks on seda täheldatud mõningate mittenakkushaiguste (nt südame isheemiatõbi, isheemiline insult, diabeet) korral noorematel naistel. Samas peab nende “positiivsete” tulemuste tõlgendamisel siiski väga ettevaatlik olema, sest erinevate geneetiliste, keskkonna ja teiste (mõju)tegurite tõttu võivad need tulemused olla nihkes või esinevad piirangud uuringu läbiviimisel ja seega ka uuringutulemuste üldistamisel kogurahvastikule. *Global Burden of Disease Study* uurijad jõudsid lõpuks järeldusele, et alkoholist põhjustatud tervisekaotus (haigestumise ja enneaegse suremuse arvelt) saab miinimumi viia vaid alkoholi null-tarbimise korral (17).

Infoallikad:

1. Orro E, Marten K, Lepane L, Josing M, Reiman M, Hansa A (2019). Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019. Eesti Konjunktuuriinstituut.
- 1a. Vorobjov S, Salekešin M, Vals K (2018). Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
2. Hein P, Ahermaa E, Martens K (2008). Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2008. Eesti Konjunktuuriinstituut.
3. Tervise Arengu Instituut (2009). Lühike ülevaade mõistliku alkoholitarbimise juhistest. Avaldamata dokument.
4. International Center for Alcohol Policies (ICAP) (2009). <http://www.icap.org/PolicyIssues/DrinkingGuidelines/StandardUnitsTable/tabid/253/Default.aspx>
5. Broholm K, Galluzzo L, Gandin C, Ghirini S, Ghiselli A, Jones L, Martire S, Mongan D, Montonen M, Mäkelä P, Rossi L, Sarrazin D, Scafato E, Schumacher J, Steffens R. Ed-s: Montonen M, Mäkelä P, Scafato E & Gandin C on behalf of Joint Action RARHA's Work Package 5 working group (2016). Good practice principles for low risk drinking guidelines. National Institute for Health and Welfare (THL).
6. Andresen K, Klaus A, Kihl E, jt (2015). Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (RJ-F/7.1-2015). <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/1/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus#902b2395>
7. Pitsi T jt (2017). Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
8. International Alliance for Responsible Drinking (IARD) (2019). Drinking guidelines: General population: <https://iard.org/science-resources/detail/drinking-guidelines-general-population/>
9. Pöder T (2015). Keskkonnariski hindamine. Hindamiskäik ja ühildamine keskkonnamõju hindamisega. Keskkonnaministeerium.
10. Vaask S, Liebert T, Maser M jt (2006). Eesti toitumis- ja toidusoovitused. Tervise Arengu Instituut ja Eesti Toitumisteaduste Selts. Tallinn, 2006.
11. Nordic Council of Ministers (2014). Nordic Nutritional Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity, 5th ed.
12. Shield KD, Gmel, G, Gmel, G, Mäkelä P, Probst C, Room R, Rehm J (2017). Life-time risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction* 112(9):1535-1544. Epub 2017 Apr 26.
13. Rehm J, Gmel G, Probst C, Shield KD (2015). Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Centre for Addiction and Mental Health. www.camh.ca
14. National Health and Medical Research Council (2009). Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>
15. National Health and Medical Research Council (2020). Draft Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol.

<https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/draft-aus-guidelines-reduce-health-risks-alcohol.pdf>. Viimati vaadatud 19.11.2020

16. Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH, et al (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health* 5(1):e51-e61.
17. GBD 2016 Alcohol Collaborators (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 392(10152):1015-1035.

Lisa 1. Alkoholiühik ja alkoholitarvitamise riski piirid ning nende hindamise meetodite ülevaade valitud riikides (Eesti, Ameerika Ühendriigid, Ühendkuningriik)

Eesti kehtiv ^a	1 ühik = 10 g puhast alkoholi ühikute arvutamise valem: alkoholikogu s (liitrit) × kangus (%) × 0,7	madal risk			
		N: kuni 2 ühikut päevas / 8 ühikut nädalas; M: kuni 4 ühikut päevas / 16 ühikut nädalas			
	WHO 2000	väike/madal risk	keskmine risk	suur/kõrge risk	väga suur/kõrge risk
		N: 1–20 g/päevas M: 1–40 g/päevas	N: >20–40 g/päevas M: >40–60 g/päevas	N: >40–60 g/päevas M: >60–100 g/päevas	N: >60 g/päevas M: >100 g/päevas
AUDIT WHO 2000	madal risk	ohustav tarvitamine	kahjustav ehk kuritarvitamine	võimalik sõltuvus	
	0–7	8–15	16–19	>20	
	Kui inimene joob alkoholi väikestes kogustes, mille puhul terviserisk on väike. Täiesti riskivaba alkoholitarvitam ist ei ole ning mõnede haiguste puhul tekib risk esimesest lonksust.	Kui inimene joob alkoholi kogustes, mis kujutab inimesele juba suuremat ohtu, kuid väljakujunen ud tervisproble eme veel ei ole.	Kui tarvitavad kogused on sellised, millega kaasnevad vaimsed ja/või füüsilised tervisekahjud.	Tekkinud on joomissund ja joomisega jätkatakse kahjulikest tagajärgedest hoolimata. Püüdes loobuda, tekivad võõrutussümptomid ja selle leevendamiseks juuakse rohkem. Kogused suurenevad ning tekib tolerants.	
Ameerika Ühend- riigid DSM-5 (APA 05.2013)	1 ühik (<i>drink</i>) = 14 g puhast alkoholi			<i>moderate drinking</i> N: kuni 1 ühik päevas M: kuni 2 ühikut päevas	<i>binge drinking</i> – a <i>pattern of drinking</i> <i>that brings blood</i> <i>alcohol</i> <i>concentration (BAC)</i> <i>levels to 0.08 g/dL</i> = N: 4 ühikut 2 h jooksul M: 5 ühikut 2 h jooksul <i>heavy alcohol use</i> = <i>binge drinking</i> ≥ 5 päeval viimase kuu jooksul
		AUD	kerge	mõõdukas	tõsine

	Alcohol Use Disorder (AUD) = 11 küsimust, jah/ei vastused		(ingl <i>mild</i>)	(ingl <i>moderate</i>)	(ingl <i>severe</i>)	
		≥2 sümptomit / jah-vastust	2–3 sümptomit / jah-vastust	4–5 sümptomit / jah-vastust	≥6 sümptomit / jah-vastust	
Ühendkuningriik NICE 2011/2019	ühik = ligi 8 g (või 10 ml) puhast alkoholi (etanooli)	<i>lower-risk drinking (also sensible or responsible drinking)</i>	<i>hazardous drinking (increasing risk drinking)*</i>	alcohol misuse		
		N: < 14 ühiku nädalas ^b M: <14 ^c ühiku nädalas	N: 15–34 ühikut nädalas M: 15–49 ühikut nädalas	N: ≥ 35 ühikut nädalas M: ≥ 50 ühikut nädalas		
				<i>harmful drinking (high-risk drinking), ka higher-risk drinking</i>	alcohol dependence	
		<i>Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)</i> = 20 küsimust, vastusevariandid 0–3 punkti * <i>Hazardous drinking ei ole diagnostiline termin, SADQ seda ei mõõda</i>		kerge (ingl <i>mild</i>) ≤15 punkti	mõõdukas (ingl <i>moderate</i>) 16–30 punkti	tõsine (ingl <i>severe</i>) >30 punkti

^a Eesti (TAI juhendmaterjalid), mh vt <https://alkoinfo.ee/et/moodukus/moodukuse-piires/alkoholiuhik/>

^b Kui UK 14 ühikut nädalas arvestada Eesti juhistele vastavaks ohutu tarvitamise annuseks, siis oleks see 14 ühikut x 8 g = 112 g ning jagades selle 4 päevale (7st) saame 112 : 4 = 28 g

^c NICE 2019: “*The Royal College of Psychiatrists’ advice is to drink less than 21 units of alcohol per week in men and 14 units in women, which is consistent with government advice if alcohol-free days are included in the weekly drinking pattern (Royal College of Psychiatrists, 1986).*”

^d Väljavõte on tehtud NICE-i tervisetehnoloogia hindamise raportist “*Nalmefene for reducing alcohol consumption in people with alcohol dependence. NICE Technology appraisal guidance (2014) ning leitav <https://www.nice.org.uk/guidance/ta325/resources/nalmefene-for-reducing-alcohol-consumption-in-people-with-alcohol-dependence-pdf-82602488589253>*”

Lisa 2. Kokkuvõte Eesti ja valitud (sh lähi-)riikide alkoholitarvitamise riskipiiridest (M – mehed, N – naised)

		M päevas (g)		N päevas (g)		M nädalas (g)		N nädalas (g)	
Eesti	alates 2009	40		20		160		80	
	2020	20		10		140 ¹		70 ¹	
Soome	2014 ²	20		10					
	2020	tõenäoliselt tervele töörealisele inimesele terviseriski ei ole: 0-1 ühikut = kuni 12 g ³		tõenäoliselt tervele töörealisele inimesele terviseriski ei ole: 0-2 ühikut = kuni 24 g ³		mõõdukas risk: 14 ühikut = 168 g ⁴		mõõdukas risk: 7 ühikut = 84 g ⁴	
		suure riski piir: 40 ⁵		suure riski piir: 20 ⁵		suur risk / riskipiir: 23-24 ühikut = 276-288 g ⁵		suur risk / riskipiir: 12-16 ühikut = 144-192 g ⁵	
Rootsi ⁹	2012/2014 ⁷	20		10					
	2020 ¹⁴					14 standardklaasi ⁸ = 14 x 12 g = 168 g		9 standardklaasi ⁸ = 9 x 12 g = 108 g	
Leedu	2014 ¹¹	30-40		20-30					
	2020 ¹⁰					kuni 16,8 ühikut = 168 g		kuni 11 ühikut = 110 g	
Läti									
		1 : 1000	1 : 100 ⁶	1 : 1000	1 : 100 ⁶	1 : 1000	1 : 100 ⁶	1 : 1000	1 : 100 ⁶
Rehm jt 2015	Eesti		<20		<20				
	Soome		<30		<20				
	7 Euroopa Liidu riiki	15	26	10	15	105	182	70	105
Shield jt 2017	Eesti	7	17	7	11	49	119	49	77
	Soome	16	31	7	15	112	217	49	105
	7 Euroopa Liidu riiki	7-20		7-13		49-140		49-91	
Austraalia juhend	2009 ¹³		20		20				
	2020 ¹⁵		4 ühikut = 40g		4 ühikut = 40 g		10 ühikut = 100g		10 ühikut = 100 g
UK juhend	2011/2019 ¹²					< 14 ühiku ehk < 14 x 8 g ehk < 112 g		< 14 ühiku ehk < 14 x 8 g ehk < 112 g	

Märkus: Halli värviga on arvud on vastavas allikas esitatud ja siinses tabelis ära toodud info põhjal sekretariaadi poolt tehtud arvutuste tulemused. Vastavast allikast selliseid arve ei leia. Hall ruut tähendab, et vastavas allikas vastavat infot ei esitatud ning ei arvatud.

¹ Ravijuhendi ajakohastamisel uue soovitusliku nädalapiiri arvutamisel on arvestatud päevapiiri ning erinevalt varasemast ei ole arvestatud alkoholivabu päevi.

² Toitumissoovitused (analoogsed Põhjamaade toitumissoovitustega 2012 – vt allpool allikas 7)

³ “Alkoholinkäyttö, josta ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työikäiselle henkilölle, on naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä. Peruste: Suomalainen ja pohjoismaalainen ravitsemussuositus.” (Alkoholiongelmaisen hoito. Kehtib alates 21.08.2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#T2>)

⁴ “Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. Peruste: kyseiset annosmäärät suurentavat GT-arvoja.” (Alkoholiongelmaisen hoito. Kehtib alates 21.08.2018.)

- <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#T2>
- ⁵ “Suuren riskin tasoksi on arvioitu naisilla yli 20 g absoluuttista alkoholia eli noin 2 annosta (yksi annos on 12 g absoluuttista alkoholia) säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 12–16 annosta viikossa. Miehillä suuren riskin taso on 40 g/vrk (n. 3 annosta) säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 23–24 annosta viikossa... Suuren riskin taso on miehillä 23–24 annosta ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Tämä voidaan katsoa hälytysrajaksi, jolloin alkoholin käyttöön viimeistään tulisi puuttua. Peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi.” (Alkoholiongelmaisen hoito. Kehtib alates 21.08.2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#T2>)
- ⁶ Vastuvõetav riskitase Austraalias (nii 2009 kui 2020 ravijuhendis) ning Rehm jt sõnul Euroopas, kui “*If one allows exceptions for drinking compared to other behaviours, e.g. by considering a more lenient mortality risk threshold for alcohol because of its historical tradition in Europe, and accepting a threshold of 1 in 100 lifetime risk of alcohol-attributable death...*”
- ⁷ Põhjamaade toitumis soovitus 2012 (avaldatud 2014) – Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. <https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2012>
- ⁸ Standardklaas = 12 g absoluutset alkoholi: “*standardglas = 50 cl folköl / 33 cl starköl / 1 glas rött eller vitt vin (10-15 cl) / 1 litet gls starkvin (8 cl) / 4 cl sprit et whisky*” (<https://www.omsystembolaget.se/alkoholproblematik/alkoholberoende/ofarligt-drickande/>).
- ⁹ Rootsis on defineeritud ka madala riski piir ühekordse tarbimise korral – meestel 4 standardklaasi = 48 g absoluutset alkoholi; naistel 3 standardklaasi = 36 g absoluutset alkoholi, kuid allikas rootsikeelne ning allikat (teaduslikku tõendusmaterjali) esmavaatlusel ei leidnud.
- ¹⁰ Isiklik kontakt 11.2020. Mh nädalas kahe alkoholvaba päeva soovitus.
- ¹¹ Broholm jt 2016 (nn RARHA projekt, andmed aastast 2014).
- ¹² UK ehk Ühendkuningriigi juhendeid koostava asutuse NICE juhend “*Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence. Clinical guideline [CG115] 2011*”, koostatud 2011, ajakohastatud 2019, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/chapter/Key-priorities-for-implementation>; “*Alcohol-use disorders: prevention Public health guideline [PH24]*”, koostatud 2010, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph24/chapter/7-Glossary#unit>. Mh seal öeldud “*If you regularly drink as much as 14 units per week, it is best to spread your drinking evenly over 3 or more days. If you have one or two heavy drinking episodes a week, you increase your risks of death from long term illness and from accidents and injuries.*” Sama info ära toodud ka “UK Chief Medical Officers’ Low Risk Drinking Guidelines” (2016) – vt allpool väljavõtet selles juhendist.
- ¹³ Austraalia 2009 juhend: ühel korral mitte rohkem kui 4 g (nii meestel kui naistel).
- ¹⁴ Sekretariaadi liikme isiklik kontakt 11.2020 (<https://www.omsystembolaget.se/alkoholproblematik/alkoholberoende/ofarligt-drickande/>)
- ¹⁵ “*Draft Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol*” (peaks valmima 2020. a lõpuks). <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/draft-aus-guidelines-reduce-health-risks-alcohol.pdf>

Lisa 3. Novembri 2020 seisuga Euroopa Liitu kuuluvates riikides (v.a Eesti ehk 26 riiki) ning teistes Euroopa jm riikides (7 riiki) alkoholiühikute ja alkoholitartvitamise madala riski piiride ülevaade *International Alliance for Responsible Drinking (IARD)* andmetel.

Vt eraldi Exceli faili nimetusega “Tõendusmaterjali kokkuvõte nr 1_Lisa 3_23.11.2020.xlsx”

Lisainfona on järgnevalt esitatud **Soome 2018. aastal koostatud juhendis “Alkoholiongelmaisen hoito”** (<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>) antud alkoholitarvitamise riskipiire puudutavad soovitusel ning nende andmisel kasutatud teaduslik tõendusmaterjal (vt allikaid). Eesti kontekstis võiks olla asjakohane Soome nädalase mõõduka riskipiiri seadmise põhjendus (vt allpool allikas 15 ja selle väljavõte).

Taulukko 2. Työryhmän suositus alkoholinkäytön riskitasoiksi

Suuren riskin taso on miehillä 23–24 annosta ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Tämä voidaan katsoa hälytysrajaksi, jolloin alkoholinkäyttöön viimeistään tulisi puuttua. Peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi **2**.

Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. Peruste: kyseiset annosmäärät suurentavat GT-arvoja **15**.

Alkoholinkäyttö, josta **ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työikäiselle henkilölle**, on naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä. Peruste: Suomalainen ja pohjoismaalainen ravitsemussuositus **21**.

2. Rehm J, Gmel, G, Probst C, Shield K.D. (2015). Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Toronto, Ontario, Canada: Centre for Addiction and Mental Health. http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Lifetime%20Risk%20of%20Alcohol-Attributable%20Mortality.pdf 16

15. Tynjälä J, Kangastupa P, Laatikainen T ym. Effect of age and gender on the relationship between alcohol consumption and serum GGT: time to recalibrate goals for normal ranges. Alcohol Alcohol 2012;47:558-62
“In men over 40 years, a reported regular consumption of 8 standard ethanol doses (‘dose’ = 12 g ethanol) or more per week was found to lead to a significant elevation in serum GGT activities, whereas those below 40 showed first significant changes not until the reported ethanol intake exceeded 14 doses per week. For women, the corresponding threshold levels were four and seven standard ethanol doses, respectively.”

21. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveystä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf 19 (Siteerattu 17.6.2015).

* * *

Lisainfona on esitatud **Ühendkuningriigis 2016. aastast kehtivad kehtivad alkoholitarvitamist puudutavad juhised – “UK Chief Medical Officers’ Low Risk Drinking Guidelines”** (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf).

Väljavõte on tehtud, et näidata, kuidas on Ühendkuningriigis sõnastatud alkoholi kahjuliku (tervise)mõju sõnumid. Räägitakse nädalasest ning ühekordsest alkoholitarvitamisest, mitte aga päevasest madala riski piirist.

Weekly drinking guideline

This applies to adults who drink regularly or frequently i.e. most weeks

The Chief Medical Officers' guideline for both men and women is that:

- To keep health risks from alcohol to a low level it is safest not to drink more than 14 units a week on a regular basis.
- If you regularly drink as much as 14 units per week, it is best to spread your drinking evenly over 3 or more days. If you have one or two heavy drinking episodes a week, you increase your risks of death from long term illness and from accidents and injuries.
- The risk of developing a range of health problems (including cancers of the mouth, throat and breast) increases the more you drink on a regular basis.
- If you wish to cut down the amount you drink, a good way to help achieve this is to have several drink-free days each week.

Single occasion drinking episodes

This applies to drinking on any single occasion (not regular drinking, which is covered by the weekly guideline)

The Chief Medical Officers' advice for men and women who wish to keep their short term health risks from single occasion drinking episodes to a low level is to reduce them by:

- limiting the total amount of alcohol you drink on any single occasion
- drinking more slowly, drinking with food, and alternating with water
- planning ahead to avoid problems e.g. by making sure you can get home safely or that you have people you trust with you.

The sorts of things that are more likely to happen if you do not understand and judge correctly the risks of drinking too much on a single occasion can include:

- accidents resulting in injury, causing death in some cases
- misjudging risky situations, and
- losing self-control (e.g. engaging in unprotected sex).

Some groups of people are more likely to be affected by alcohol and should be more careful of their level of drinking on any one occasion for example those at risk of falls, those on medication that may interact with alcohol or where it may exacerbate pre-existing physical and mental health problems.

If you are a regular weekly drinker and you wish to keep both your short- and long-term health risks from drinking low, this single episode drinking advice is also relevant for you.