



АЛКОГОЛЬ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

ПРИЗЫВ К БОЛЕЕ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

International Agency for Research on Cancer



World Health
Organization

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» [CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>].

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

Образец библиографической ссылки: Алкоголь и онкологические заболевания в Европейском регионе ВОЗ. Призыв к более активной профилактике. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Фото: ©ВОЗ

Содержание

1. Введение	2
2. Заболеваемость раком, обусловленным употреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ	4
3. Какие онкологические заболевания обусловлены употреблением алкоголя?	5
4. Существует ли безопасный уровень потребления алкоголя?	7
5. Совокупный риск употребления алкоголя и табака	9
6. Меры политики по снижению распространенности рака, обусловленного употреблением алкоголя	9
Библиография	13
Методология	15

АЛКОГОЛЬ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

ПРИЗЫВ К БОЛЕЕ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

1. ВВЕДЕНИЕ

Сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая онкологические заболевания, является одним из основных приоритетов здравоохранения в Европе, как указано в Совместном заявлении, отводящем профилактике первоочередную роль в рамках Европейского плана борьбы против рака и Европейской программы работы ВОЗ на 2020–2025 гг.^{1,2} Неинфекционные заболевания имеют причинно-следственную связь с рядом изменяемых факторов риска, таких как употребление табака и алкоголя, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и загрязнение окружающей среды, и в значительной степени предотвратимы, если снизить воздействие указанных факторов риска.

В общемировом масштабе потребление алкоголя обуславливает почти 3 млн смертей ежегодно, и в одном лишь Европейском регионе ВОЗ речь идет о 2545 случаях смерти в день.³ Неблагоприятные последствия употребления алкоголя проявляются на относительно ранних этапах жизни, в основном в результате травм, но его разрушительное воздействие ощущается на каждом из этапов жизни. В целом, потребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска преждевременной смертности как во всем мире, так и в Европейском регионе ВОЗ в частности, где потребление алкоголя служит причиной каждой четвертой смерти среди молодых взрослых (в возрасте 20–24 лет).

В частности, потребление алкоголя является причиной нескольких видов рака. Эпидемиологические исследования в отношении алкоголя и онкологических заболеваний ведутся все шире, и их результаты подтверждают недавние фактические данные в области биологии, свидетельствующие о том, что этанол вызывает необратимые повреждения ДНК, что может послужить толчком к развитию онкологических заболеваний.⁴ Кроме того, задействованы и другие биологические механизмы, и наше понимание таких механизмов тоже продолжает углубляться. С учетом наличия таких причинно-следственных связей, в Европейском регионе ВОЗ – регионе с наиболее высоким уровнем потребления алкоголя в мире – онкологические заболевания, обусловленные употреблением алкоголя, являются одной из основных проблем здравоохранения. Так, например, одно из исследований, проведенных Международным агентством по изучению рака, показало, что употребление алкоголя является вторым по значимости фактором риска развития онкологических заболеваний (после употребления табака) в одной из стран с наибольшей численностью населения в составе Европейского союза.⁵ Несмотря на это, осведомленность об употреблении алкоголя как одном из факторов риска развития рака, как правило, невысока, что приводит к уменьшению широкой общественной поддержки целого ряда мер политики, таких как снижение ценовой и физической доступности алкогольной продукции и ограничение рекламы и продвижения алкоголя.

Данный информационный бюллетень содержит актуальную информацию и рекомендации относительно связи между потреблением алкоголя и онкологическими заболеваниями, адресованные тем, кто участвует в выработке и осуществлении мер политики, влияющих на ситуацию в области общественного здравоохранения. В то же время в нем изложены варианты политики по сокращению бремени онкологических заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ.



- Имеется причинно-следственная связь между употреблением алкоголя и рядом онкологических заболеваний, включая некоторые из наиболее распространенных видов рака, такие как рак молочной железы у женщин и колоректальный рак.





› В 2018 г. в странах Европейского региона ВОЗ потребление алкоголя обусловило около 180 000 случаев рака и почти 92 000 случаев смерти от рака.



› Не существует безопасного уровня потребления алкоголя – риск развития рака возникает даже при весьма низком уровне потребления.



› Обусловленные потреблением алкоголя случаи заболевания раком и смерти от рака можно предотвращать, сокращая потребление алкоголя, что может быть достигнуто путем реализации уже существующих и доказанно эффективных мер политики, таких как повышение налогов на алкогольную продукцию.



› Алкоголь является причинным фактором риска применительно к раку, тем не менее, многим людям об этом не известно. Размещение предупреждений о вреде для здоровья на этикетках алкогольной продукции позволило бы повысить осведомленность и помочь покупателям делать осознанный выбор.



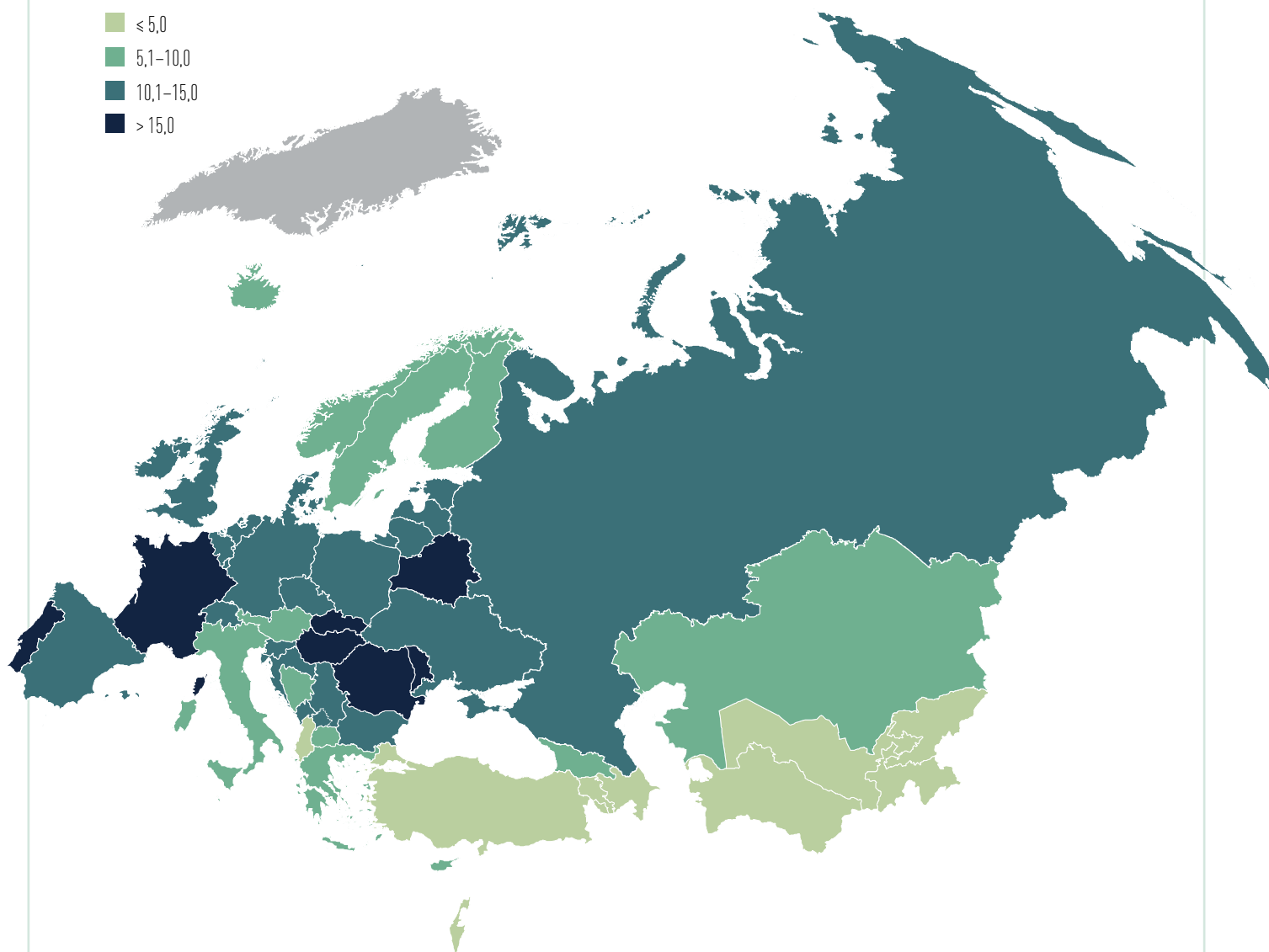
ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ, В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

В 2018 г. в Европейском регионе ВОЗ около 4,2 млн человек заболели раком (исключая немеланомный рак кожи), и в 4,3% случаев заболевание было обусловлено потреблением алкоголя. Таким образом, в общей сложности около 180 000 случаев рака (70 000 случаев среди женщин и более 110 000 случаев среди мужчин) были вызваны потреблением алкоголя.* В том же году потребление алкоголя привело к почти 92 000 случаев смерти от рака.

Показатели заболеваемости раком, обусловленным потреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ существенно варьировались от менее 2 на 100 000 человек в Азербайджане, Израиле, Таджикистане, Турции и Узбекистане до почти 20 на 100 000 человек в Венгрии, Румынии и Республике Молдова (**рис. 1**). Вероятно, эти различия частично обусловлены взаимодействием с другими факторами риска (такими как употребление табака).

Рис. 1. Стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости раком, обусловленным употреблением алкоголя, в Европе, на 100 000 человек, 2018 г.^a



^a Стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости раком, обусловленным употреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ на 100 000 человек представлены за 2018 г. Данные предоставлены Международным агентством по изучению рака. Чем темнее цвет, тем выше стандартизированный по возрасту показатель заболеваемости раком.

* Причинность рассматривается в соответствии с критериями Bradford Hill; для получения дополнительной информации см. Hill (1965) и Rothman & Greenland (2005).^{4,7} Подробная информация об обусловленных потреблением алкоголя фракциях рака содержится в разделе «Методология» в конце информационного бюллетеня.

3. КАКИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ?

Установлена причинно-следственная связь между потреблением алкоголя и развитием рака полости рта, ротоглотки, пищевода, печени, гортани, ободочной и прямой кишки (толстого кишечника) и женской молочной железы.^{8,9,10}

Воздействие потребления алкоголя как фактора риска развития рака или смерти от рака варьируется в зависимости от вида рака. В Европейском регионе ВОЗ в 2018 г. доля случаев смерти от рака, обусловленного потреблением алкоголя, была наиболее высокой применительно к раку полости рта, пищевода и ротоглотки, в то время как рак толстой и прямой кишки и рак молочной железы, обусловленные потреблением алкоголя, привели к пропорционально меньшей смертности (**рис. 2**).

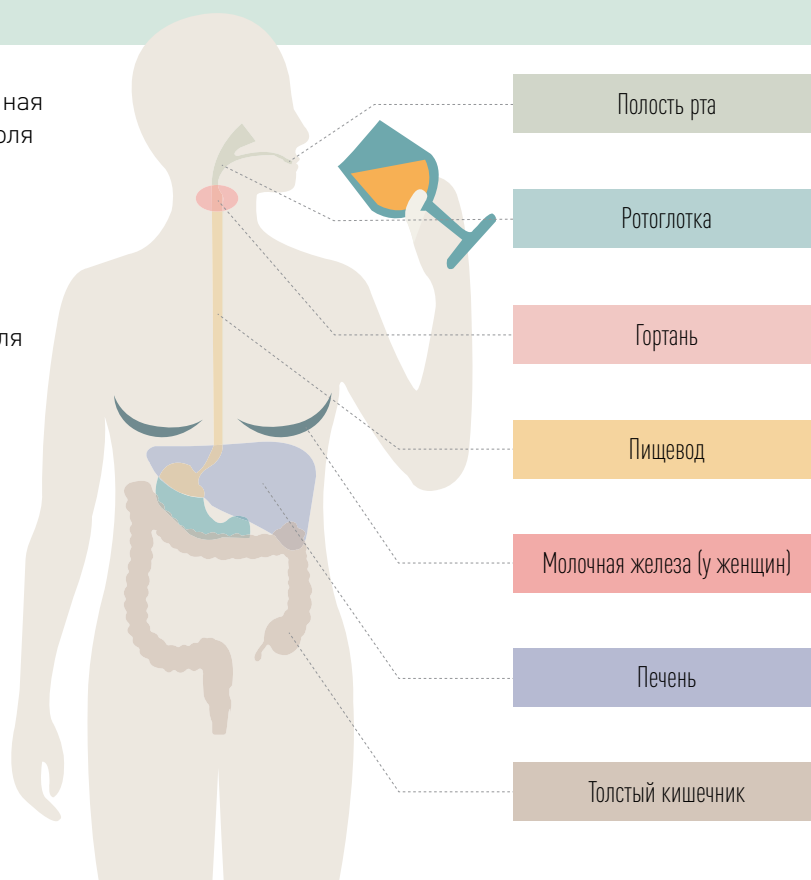
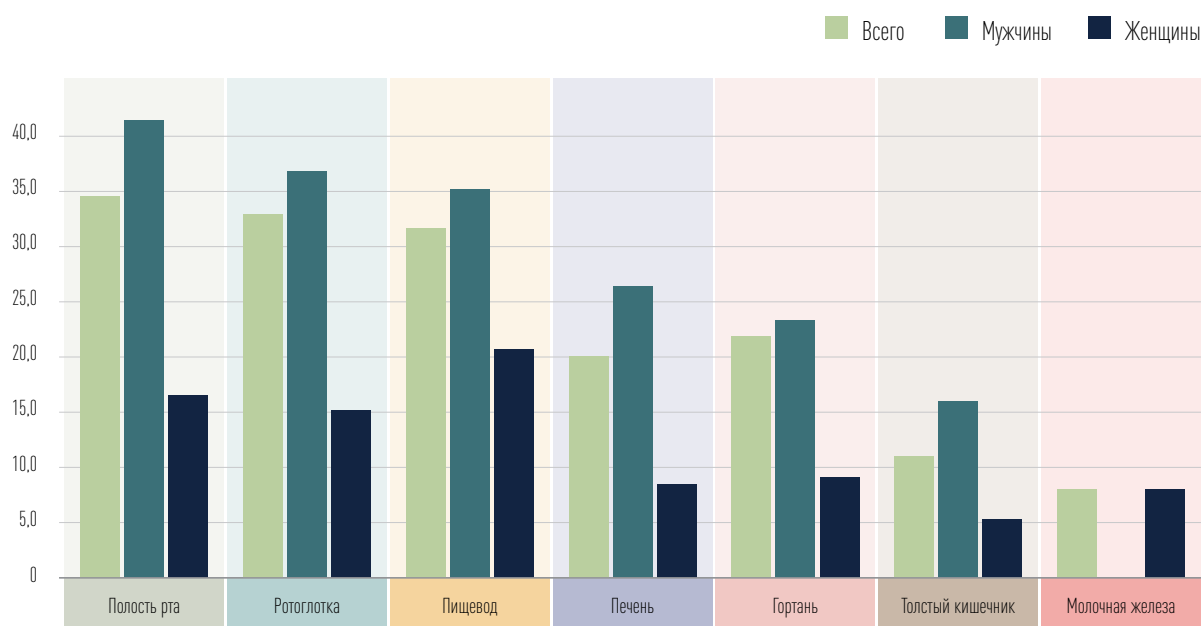


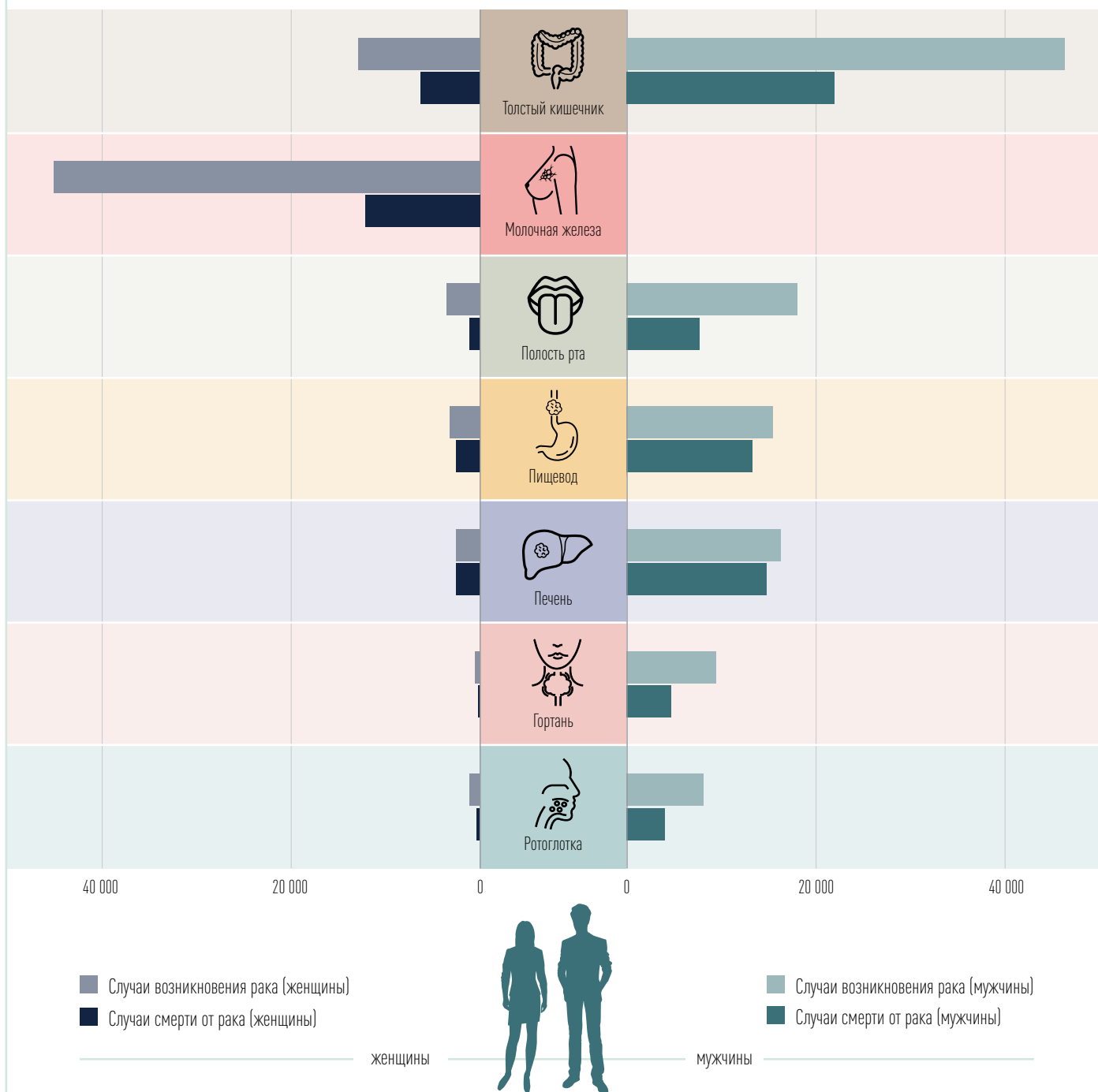
Рис. 2. Доля случаев смерти от рака, в разбивке по видам рака, относимым на счет потребления алкоголя (фракции, относимые на счет алкоголя), в разбивке по полу, 2018 г.^a



^a Показатели случаев смерти от рака отражают фракции, относимые на счет алкоголя, для Европейского региона ВОЗ в целом. Фракции, относимые на счет алкоголя, обозначают долю случаев смерти от рака, обусловленного потреблением алкоголя (то есть долю, которая исчезла бы, если бы потребления алкоголя не было). Данные предоставлены Международным агентством по изучению рака.

Хотя доля случаев смерти от рака молочной железы и рака ободочной и прямой кишки, связанных с потреблением алкоголя, относительно невелика, именно эти локализации были наиболее распространенными локализациями рака, обусловленного потреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ в 2018 г., поскольку обусловили 45 500 случаев возникновения и 12 100 случаев смерти от рака молочной железы среди женщин и примерно 59 200 случаев возникновения и 28 200 случаев смерти от рака ободочной и прямой кишки у женщин и мужчин (рис. 3). Рак иных локализаций, таких как гортань и ротоглотка, возникал реже, но приводил к более высоким долям смертельных случаев вследствие потребления алкоголя.

Рис. 3. Случаи возникновения рака и случаи смерти от рака, обусловленного потреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, в разбивке по полу и локализации рака, 2018 г.^a



^a Диаграммы отражают число случаев заболевания раком (более светлые цвета) и случаев смерти от рака (более темные цвета), обусловленного потреблением алкоголя, в 2018 г. в Европейском регионе ВОЗ. Данные предоставлены Международным агентством по изучению рака.

4. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ?

Все виды алкогольной продукции связаны с раком, и основной канцерогенной составляющей является этанол.^{9, 10, 11} Имеются четыре механизма, влияющих на то, как употребление алкоголя вызывает рак.⁹



1 Ацетальдегид

В организме человека спирт превращается в ацетальдегид, в основном – в печени, но также и в других частях тела, таких как кишечник или полость рта. Ацетальдегид может приводить к раку, повреждая ДНК и не позволяя клеткам устранить это повреждение.



2 Гормональные изменения

Алкоголь может изменять уровень таких гормонов, как эстроген или инсулин. Гормоны выступают в организме в роли важных посредников и могут регулировать рост и деление клеток.



3 Окислительный стресс, вызванный алкоголем

Хроническое употребление алкоголя может вызывать окислительный стресс, который повреждает ДНК и влияет на ее восстановление; окислительный стресс связан с канцерогенезом в различных органах, обусловленным потреблением алкоголя.



4 Истощение запасов фолиевой кислоты и метилирование ДНК

Сам по себе алкоголь и нездоровый образ жизни, связанный с потреблением алкоголя, вызывают дефицит фолиевой кислоты, что, в свою очередь, ухудшает метилирование ДНК. Дефицит фолиевой кислоты, среди прочего, связан с колоректальным раком.

Безопасного уровня потребления алкоголя применительно к раку не существует, и все виды алкогольной продукции, включая пиво, вино и крепкие спиртные напитки, связаны с раком, независимо от их качества и цены.¹² Риск развития рака существенно увеличивается с увеличением объемов потребляемого алкоголя.

Так, например, ежедневное потребление алкоголя, содержащегося лишь в одном бокале вина, стало причиной более чем 4600 случаев рака молочной железы у женщин в Европейском регионе ВОЗ в 2018 г., и число случаев рака резко увеличивалось с увеличением объемов потребляемого алкоголя:



БЕЗОПАСНОГО УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К РАКУ НЕ СУЩЕСТВУЕТ



Еще 6865 случаев рака молочной железы стало результатом ежедневного потребления алкоголя в объеме, эквивалентном 1–2 бокалам вина*.



Еще 12 303 случаев рака молочной железы стало результатом ежедневного потребления алкоголя в объеме, эквивалентном 2–4 бокалам вина*.

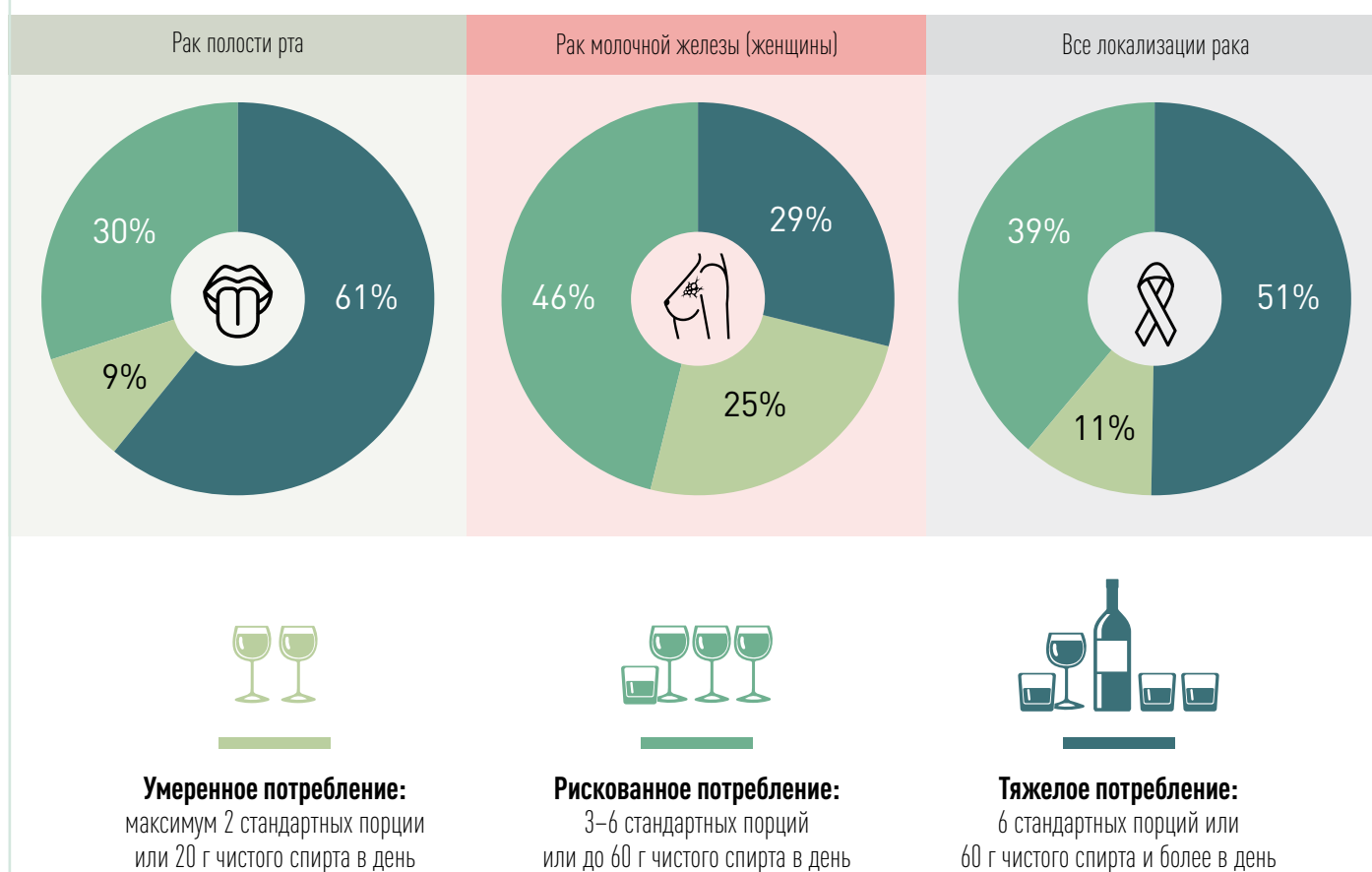


Еще 14 086 случаев рака молочной железы стало результатом ежедневного потребления алкоголя в объеме, эквивалентном 1 бутылке вина*.

* Или любого другого спиртного напитка в объеме, содержащем эквивалентное количество чистого спирта.

В 2018 г. употребление менее 2 стандартных порций, то есть 20 г чистого спирта, в день стало причиной почти каждой десятой смерти обусловленного потреблением алкоголя рака полости рта и каждого четвертого случая относимого на счет алкоголя рака молочной железы у женщин (рис. 4). В целом, рак полости рта – это вид рака, обусловленного потреблением алкоголя, на долю которого приходится наибольшая доля смертельных исходов (рис. 2). Принимая во внимание все случаи рака, причинно связанные с употреблением алкоголя, почти 11% случаев были обусловлены потреблением алкоголя ниже указанного порога, то есть речь идет о не более чем 1 большой бутылке пива (500 мл), 2 бокалах вина (200 мл) или 60 мл крепких спиртных напитков в день.

Рис. 4. Доля случаев рака, обусловленного употреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, в разбивке по виду рака и уровню потребления алкоголя, 2018 г.^a



^a Определение уровней потребления алкоголя путем пересчета на стандартные порции в день основано на материалах SHAAP, 2019¹¹ и EMA, 2010¹³. Европейское региональное бюро ВОЗ не определяет уровни риска как таковые, поскольку фактические данные свидетельствуют о том, что идеальным для здоровья является полный отказ от спиртного. Данные предоставлены Международным агентством по изучению рака.

Доли могут не складываться в 100% в силу округления.

В общемировом масштабе Европейский регион ВОЗ характеризуется самым высоким уровнем потребления алкоголя, и среднегодовое потребление алкоголя на душу взрослого населения составляет 9,8 л чистого спирта.³ В целом, 3 из каждых 5 жителей Региона употребляют алкоголь, что означает, что более 200 млн человек в Регионе подвергаются риску развития рака, обусловленного потреблением алкоголя. Это не значит, что у каждого употребляющего алкоголь разовьется рак, но риск развития рака выше среди тех, кто употребляет алкоголь, особенно среди тех, кто потребляет более 2 стандартных порций, то есть более 20 г чистого спирта в день. В целом, у каждого четвертого жителя Европейского региона ВОЗ (27%) на каком-либо из этапов жизни разовьется рак.¹⁴

5. СОВОКУПНЫЙ РИСК УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА

Исследования показывают, что у людей, употребляющих как алкоголь, так и табак, риск развития рака полости рта, ротоглотки, гортани и пищевода в 30 раз выше, чем у людей, употребляющих только алкоголь или только табак.^{11,15} В основе лежат следующие механизмы:



- › Алкоголь действует как растворитель для других канцерогенных соединений и, таким образом, способствует абсорбции канцерогенных соединений клетками полости рта и гортани, позволяя токсинам табака легче в них проникать и облегчая, таким образом, развитие рака.
- › Табачный дым содержит формальдегид – ядовитое химическое вещество, похожее на ацетальдегид, образующееся при распаде алкоголя.
- › Сочетание алкоголя и табака может нарушать защитные механизмы организма, что облегчает развитие рака.

6. МЕРЫ ПОЛИТИКИ ПО СНИЖЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА, ОБУСЛОВЛЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

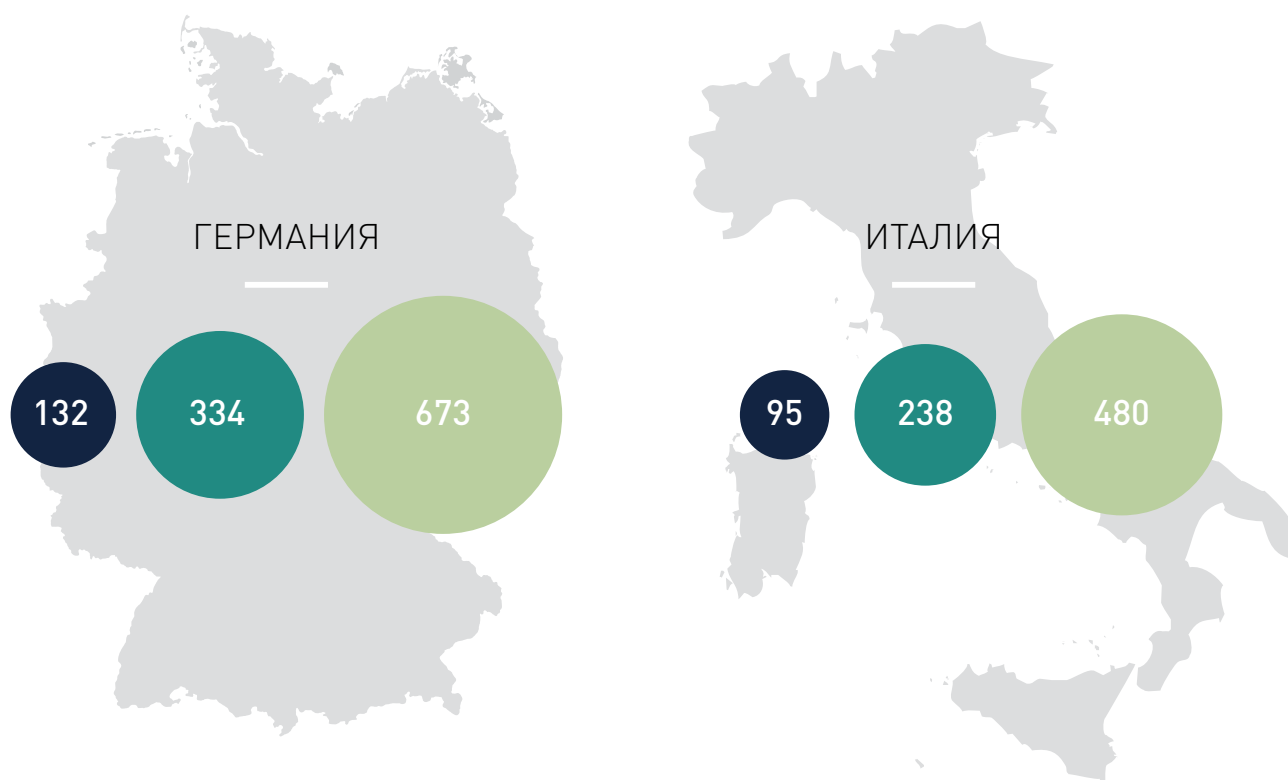


С учетом того, что алкоголь является одним из основных факторов риска онкологических заболеваний (как описано выше), необходимы меры алкогольной политики, направленные на предупреждение случаев заболевания раком и смерти от рака, обусловленного употреблением алкоголя. Предлагаемые ВОЗ «решения, оптимальные по затратам» представляют собой варианты политики по сокращению уровня неинфекционных заболеваний, включая рак, которые экономически эффективны и просты в осуществлении. Три «решения, оптимальные по затратам» в области алкогольной политики – это:^{16,17}

- 1 повышение акцизов на алкогольную продукцию;
- 2 введение в действие и обеспечение неукоснительного соблюдения запретов или комплексных ограничений на рекламу алкогольной продукции (в различных средствах массовой информации);
- 3 введение в действие и обеспечение неукоснительного соблюдения ограничений на физическую доступность алкогольной продукции в розничной продаже (путем сокращения времени продажи алкоголя).

Фактические данные, подтверждающие эффективность указанных мер, получили широкое признание.¹⁸ Меры налогово-ценовой политики включают и иные мероприятия, такие как установление минимальных цен на алкогольную продукцию. Такие меры политики уже внедрены в некоторых странах Региона и могут быть особенно полезны в тех странах, где алкогольная продукция продается по очень низким ценам.

Рис. 5. Число новых случаев рака, которые могли бы быть предотвращены в 2018 г. путем повышения акцизов на алкогольную продукцию в 4 Европейских странах



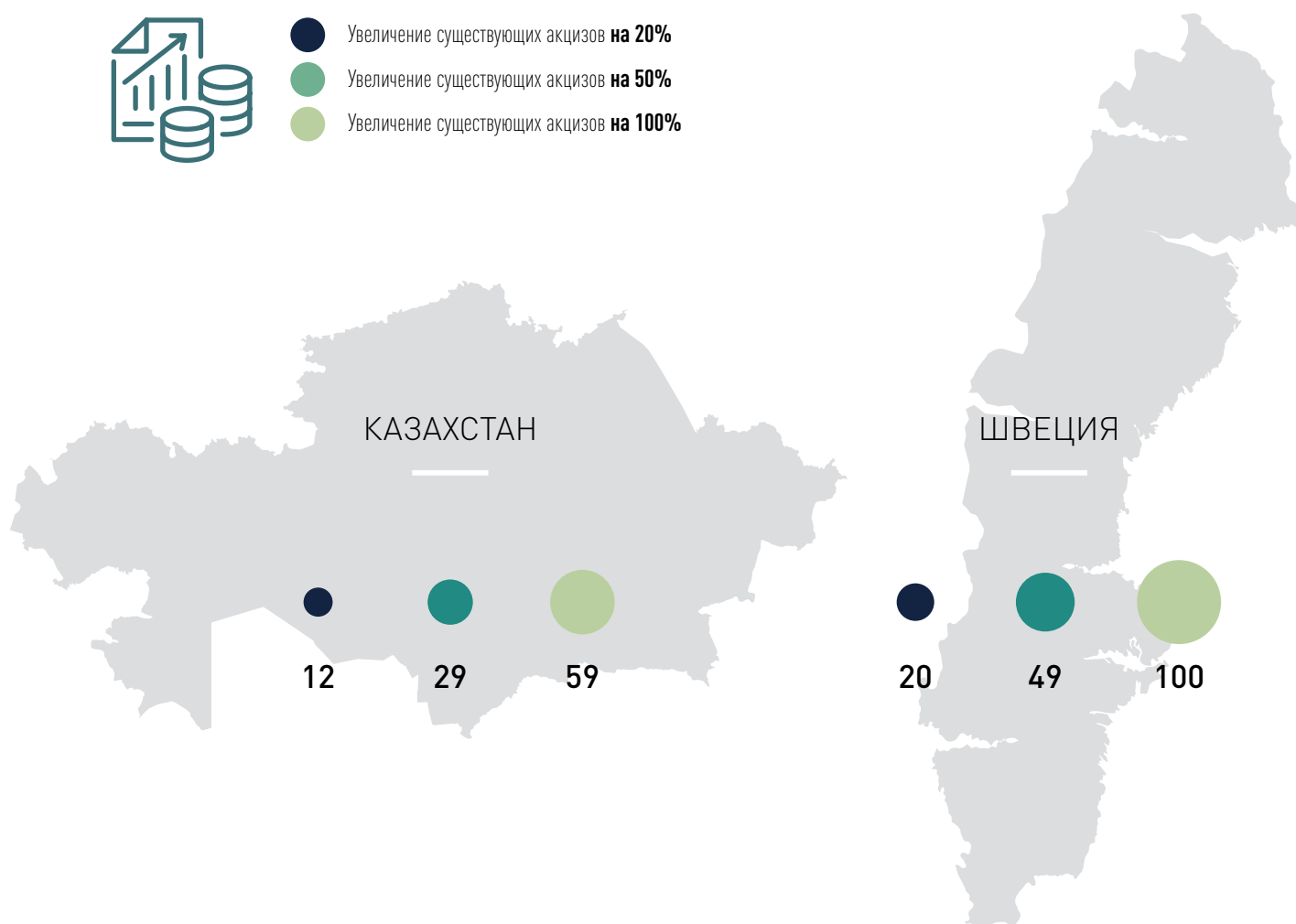
Снижение ценовой доступности и сокращение потребления алкоголя путем повышения акцизных налогов

Повышение акцизов на алкоголь является одним из наиболее широко используемых инструментов налогово-ценовой политики. Исследование с использованием моделирования, недавно проведенное в 4 странах Европейского региона ВОЗ с различными паттернами и уровнями потребления алкоголя, подчеркнуло эффективность акцизного налогообложения в части сокращения заболеваемости раком, обусловленным употреблением алкоголя.¹⁹ В зависимости от уровня увеличения акцизов в отдельных странах могло бы быть предотвращено значительное количество случаев рака (**рис. 5**). Этот пример показывает, что существуют способы существенно снизить бремя рака в Европейском регионе ВОЗ, поскольку, если бы были введены более высокие акцизы, можно было бы предотвратить тысячи случаев рака. С точки зрения общественного здравоохранения, нет причин, по которым такие меры не следовало бы использовать, особенно потому, что они увеличили бы налоговые поступления в бюджеты соответствующих стран.

В недавно опубликованном обновленном отчете об имеющихся фактических данных и рекомендуемых мерах в области налогово-ценовой политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ представлены ключевые рекомендации в отношении политики, которые следует учитывать для успешного введения налогообложения алкогольной продукции.²⁰ В числе таких рекомендаций необходимость корректировки налогообложения с учетом уровня инфляции, универсальные налоговые ставки на всю продукцию за исключением крепких спиртных напитков, а также необходимость специального регулирования неучтенного алкоголя наряду с мерами налогово-ценовой политики. Установление минимальных цен на алкогольную продукцию в дополнение к налогообложению также доказало свою эффективность в части снижения вреда, обусловленного потреблением алкоголя.



- Увеличение существующих акцизов **на 20%**
- Увеличение существующих акцизов **на 50%**
- Увеличение существующих акцизов **на 100%**



Источник: Rovira et al. (2020)¹⁹

Повышение осведомленности и предоставление потребителю информации, необходимой для осознанного выбора, путем маркировки алкогольной продукции

Хотя четко установлено, что потребление алкоголя может вызывать рак, данный факт все еще мало известен широкой общественности в большинстве стран.²¹ Даже среди тех людей, которые демонстрируют некоторую осведомленность о таком воздействии, бытует убеждение, что «все может вызывать рак», т.е. их знания совсем не обязательно относятся к алкоголю.²² Наконец, даже когда люди знают о существовании связи между потреблением алкоголя и онкологическими заболеваниями, многие из них уверены, что речь идет о чрезмерном потреблении алкоголя, хотя более низкий порог воздействия алкоголя и не установлен.

С учетом текущей ситуации, когда связь между алкоголем и раком не является общеизвестной, необходимо более широкое распространение такой информации. Размещение предупреждений о вреде для здоровья уже стало стандартной практикой для табачных изделий, и в некоторых странах Европейского региона ВОЗ используются различные виды предупреждений о вреде для здоровья, размещаемых на алкогольной продукции, причем очевидное лидерство принадлежит государствам-членам Евразийского экономического союза*.²³ Предупреждения о вреде для здоровья, размещаемые на этикетках алкогольной продукции, являются экономически эффективным инструментом повышения осведомленности, поскольку доходят до всех без исключения потребителей и особенно до людей, злоупотребляющих алкоголем, поскольку они сталкиваются с такими этикетками чаще.²⁴

Как свидетельствует опубликованный ВОЗ Сводный доклад №68 Сети фактических данных по вопросам здоровья,²⁵ лишь в 15 из 53 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ учтена необходимость размещения той или иной формы предупреждения о вреде для здоровья на алкогольной продукции. Предупреждения, используемые в настоящее время, в основном информируют потребителей об общем

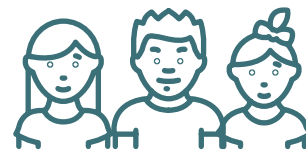
* Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Российская Федерация.



ПОВЫШЕНИЕ
ОСВЕДОМЛЕННОСТИ
И ИНФОРМАЦИОННОЕ
СОДЕЙСТВИЕ ОСОЗНАННОМУ
ВЫБОРУ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ПУТЕМ МАРКИРОВКИ
АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ



РАБОТНИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИНФОРМИРУЮТ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ОБ
АЛКОГОЛЕ И РИСКАХ,
СВЯЗАННЫХ С ЕГО
ПОТРЕБЛЕНИЕМ



УСИЛИЯ ПО
УКРЕПЛЕНИЮ
ЗДОРОВЬЯ И
ЗАЩИТЕ БУДУЩИХ
ПОКОЛЕНИЙ

вреде для здоровья, причиняемом потреблением алкоголя. Хотя алкоголь является одним из основных факторов риска развития онкологических заболеваний, ни в одной из стран нет предупреждений о вреде для здоровья с упоминанием рака. Чтобы потребители могли принимать информированное решение, они имеют право знать о потенциальном риске, связанном с потреблением алкоголя.

Для успешной реализации мер политики в части маркировки алкогольной продукции следует использовать комплексный подход, поскольку исследования показывают, что предупреждений о вреде для здоровья, содержащих лишь упоминание о раке, может быть недостаточно для того, чтобы спровоцировать поведенческие изменения, а не просто поощрить фаталистические мысли о том, что «все вызывает рак».²⁶ Комплексный подход должен предусматривать включение информации о вреде для здоровья, составе и пищевых характеристиках алкогольной продукции, а также обеспечивать нормативно-правовое регулирование в отношении презентации таких сообщений и независимого мониторинга и оценки. При сопоставлении маркировки табачных изделий и алкогольной продукции становится ясно, что последняя значительно отстает.

Роль работников здравоохранения в деле информирования потребителей о рисках, связанных с потреблением алкоголя

Государственная политика должны поощрять и поддерживать стремление работников здравоохранения задавать вопросы о потреблении алкоголя, распознавать признаки рискованного потребления алкоголя индивидами, консультировать и содействовать изменению поведения. Применительно к раку риски начинаются с небольшого уровня ежедневного потребления алкоголя (всего один бокал любого алкогольного напитка), и работники здравоохранения должны информировать людей об этих рисках, чтобы, будучи потребителями, они могли осознанно выбрать определенный тип поведения. Имеются убедительные доказательства в поддержку широкомасштабной реализации программ скрининга и краткого консультирования (СКК) на уровне первичной медико-санитарной помощи.^{27,28}

Усилия по укреплению здоровья и защите будущих поколений

Потребление алкоголя является частью многих культурных, религиозных и социальных практик в Европейском регионе ВОЗ и доставляет удовольствие многим потребителям. Однако в то же время алкоголь уносит жизни, вызывает болезни, служит причиной травм и несет с собой боль и страдания. Он остается единственным психоактивным и вызывающим зависимость веществом со значительным глобальным воздействием на здоровье населения, которое не контролируется на международном уровне юридически обязывающей нормативно-правовой основой.¹⁷

Сокращение потребления алкоголя является одной из первоочередных задач общественного здравоохранения. Фактические данные относительно роли потребления алкоголя в развитии онкологических заболеваний все еще недостаточно широко признаются и учитываются при выработке ответных мер на общемировом и европейском уровне. Укрепление здоровья и повышение благополучия путем эффективной защиты населения от вреда, обусловленного потреблением алкоголя, требует комплекса взаимосвязанных мер, а именно: четкого информирования о том, что безопасного уровня потребления алкоголя не существует, согласованных действий на международном уровне, повышения уровня политической приверженности, эффективной координации межсекторального взаимодействия по защите людей от движимых корыстными интересами агентов, которые противодействуют эффективным мерам антиалкогольной политики, а также адекватного и широкомасштабного участия неправительственных организаций, профессиональных ассоциаций и групп гражданского общества, занимающихся вопросами охраны общественного здоровья.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Prevention at the heart of Europe's Beating Cancer Plan. Joint Statement, 17 February 2020. Brussels: European Public Health Alliance; 2020 (<https://epha.org/joint-statement-i-prevention-at-the-heart-of-europes-beating-cancer-plan>).
2. Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. Семидесятая сессия Европейского регионального комитета. EUR/RC70/11 Rev.4. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333908/70wd11e-rev4-EPW-200673.pdf>).
3. Making the WHO European Region SAFER: developments in alcohol control policies across the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
4. Garaycoechea JI, Crossan GP, Langevin F, Mulderrig L, Louzada S, Yang F et al. Alcohol and endogenous aldehydes damage chromosomes and mutate stem cells. *Nature*. 2018;553(7687):171–7.
5. Soerjomataram I, Shield K, Marant-Micallef C, Vignat J, Hill C, Rogel A et al. Cancers related to lifestyle and environmental factors in France in 2015. *Eur J Cancer*. 2018;105:103–13.
6. Hill AB. The environment and disease: association or causation? *Proc R Soc Med*. 1965;58(5):295–300.
7. Rothman KJ, Greenland S. Causation and causal inference in epidemiology. *Am J Public Health*. 2005;95 Suppl 1:S144–50.
8. Rehm J, Shield KD, Weiderpass E. Alcohol consumption: a leading risk factor for cancer. *Chem Biol Interact*. 2020;331:109280.
9. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Alcohol consumption and ethyl carbamate. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*. 2010;96:3–1383.
10. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington (DC): American Institute for Cancer Research; 2007.
11. Alcohol and cancer risks: a guide for health professionals. Edinburgh: Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP); 2019 (https://www.shaap.org.uk/images/Alcohol_and_Cancer_Guide.pdf).
12. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer*. 2015;112(3):580–93.
13. Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence. London: European Medicines Agency (EMA); 2010 (https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-guideline/guideline-development-medicinal-products-treatment-alcohol-dependence_en.pdf).
14. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
15. Alcohol [online information page]. Weybridge: Mouth Cancer Foundation; 2019 (<https://www.mouthcancerfoundation.org/causes-and-prevention/alcohol>).
16. Доклад о ситуации в области потребления алкоголя, связанном с ним вреде и ответных мерах политики в 30 европейских странах (2019 г.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 (на англ. яз.) (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf).
17. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en).

18. Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K et al. Are the “best buys” for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(4):514–22.
19. Rovira P, Kilian C, Neufeld M, Runggay H, Soerjomataram I, Ferreira-Borges C et al. Fewer cancer cases in four countries of the WHO European Region in 2018 through increased alcohol excise taxation: a modelling study. *Eur Addict Res*. 2020. doi:10.1159/000511899.
20. Формирование цен на алкогольную продукцию в Европейском регионе ВОЗ: Обновленный отчет об имеющихся фактических данных и рекомендуемых мерах в области политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336160/WHO-EURO-2020-1239-40989-55615-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
21. Scheideler JK, Klein WMP. Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2018;27(4):429–37.
22. Wiseman KP, Klein WMP. Evaluating correlates of awareness of the association between drinking too much alcohol and cancer risk in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2019;28(7):1195–1201.
23. Neufeld M, Ferreira-Borges C, Rehm J. Implementing health warnings on alcoholic beverages: on the leading role of countries of the Commonwealth of Independent States. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8205.
24. Hobin E, Schoueri-Mychasiw N, Weerasinghe A, Vallance K, Hammond D, Greenfield TK et al. Effects of strengthening alcohol labels on attention, message processing, and perceived effectiveness: a quasi-experimental study in Yukon, Canada. *Int J Drug Policy*. 2020;77:102666.
25. Jané-Llopis E, Kokole D, Neufeld M, Hasan OSM, Rehm J. Подходы к размещению информации на этикетках алкогольной продукции в Европейском регионе ВОЗ и факторы, которые препятствуют и способствуют выработке и реализации политики в этой области. Сводный доклад № 68 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333163/9789289055147-rus.pdf>).
26. May N, Elliott J, Crabb S. “Everything causes cancer”: how Australians respond to the message that alcohol causes cancer. *Crit Public Health*. 2017;27:419–29.
27. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b-eng.pdf).
28. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2(2):CD004148.



МЕТОДОЛОГИЯ

Данные о заболеваемости и смертности от рака, обусловленного употреблением алкоголя, и об обусловленных потреблением алкоголя фракциях рака были рассчитаны Международным агентством по изучению рака с использованием методологии, описанной в Shield et al.^a Обусловленные потреблением алкоголя фракции заболеваемости раком и смертности от рака были рассчитаны путем объединения информации о распространенности потребления алкоголя (в зависимости от страны, пола и возраста) с риском развития рака или смерти от рака на каждом из уровней потребления алкоголя, исходя из того, что теоретически минимальным уровнем риска такого воздействия является полное воздержание от алкоголя на протяжении всей жизни. Указанные фракции были применены к числу случаев рака и случаев смерти от рака для того, чтобы получить популяционную фракцию случаев рака и случаев смерти от рака в связи с потреблением алкоголя в каждой из стран и в целом для Европейского региона ВОЗ.

Оценочные данные в отношении случаев рака и случаев смерти от рака за 2018 г. были извлечены из базы данных GLOBOCAN 2018 в Глобальной обсерватории рака^b для видов рака, применительно к которым имеются достаточные фактические данные, свидетельствующие о причинно-следственной связи с потреблением алкоголя на основании классификации Международного агентства по изучению рака:^c злокачественные новообразования полости рта (МКБ-10 C00-06); злокачественные новообразования ротоглотки (МКБ-10 C09-10); злокачественные новообразования пищевода (МКБ-10 C15); злокачественные новообразования толстой кишки (МКБ-10 C18); злокачественные новообразования ректосигмоидного соединения и прямой кишки (МКБ-10 C19-20); злокачественные новообразования печени (МКБ-10 C22); злокачественные новообразования женской молочной железы (МКБ-10 C50); злокачественные новообразования гортани (МКБ-10 C32). Принимая во внимание 10-летний период латентности между подверженностью воздействию алкоголя и заболеваемостью раком и смертностью от рака, были взяты данные о потреблении алкоголя за 2008 г. из Manthey et al.^d (числовые показатели за 2008 г. были теми же, что и смоделированные в подготовленном ВОЗ *Global status report on alcohol and health 2018*^e). Использованные относительные риски были получены из Continuous Update Project Expert Report^f Всемирного фонда исследования рака и Shield et al.^a и применены как к заболеваемости раком, так и к смертности от рака с учетом допущения, что потребление алкоголя не влияет на выживаемость при раке. Анализ охватил 50 из 53 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ, при этом информация по Андорре, Монако и Сан-Марино отсутствовала.

a Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51–e61.

b Cancer Today: data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018. International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory; 2018 (<https://gco.iarc.fr/today/home>).

c Personal habits and indoor combustions. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol. 100E. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012 (<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Personal-Habits-And-Indoor-Combustions-2012>).

d Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet*. 2019;393(10190):2493–502.

e Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en).

f World Cancer Research Fund International, American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. London: World Cancer Research Fund International; 2018 (<https://www.wcrf.org/dietandcancer>).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

WHO/EURO:2020-1435-41185-56124