



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι ευεργετικές ιδιότητες του οινοπνεύματος»

Κόστα Αικατερίνη

Τ.Ε. Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κατωριτάκης Ανδρέας

Επιβλέπων Καθηγητής

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας

Σγάντζος Μάρκος

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας – Ιστορίας της Ιατρικής

Κουκούλης Γεώργιος

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

M.D., M.SC., Ph.D. Χειρουργός

Λάρισα, 2018



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



«Beneficial properties of alcohol»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
1. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
1.1 Το Αλκοολ	9
1.2 Ο ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ.....	11
1.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	11
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
2 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ.....	17
2.1 ΚΑΡΚΙΝΟΣ	19
2.2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2.....	20
2.3 ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ.....	23
2.4 ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ.....	27
2.5 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ.....	31
2.6 ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ (ALZHEIMER)	35
2.7 ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	38
2.8 Το Γαλλικό Παραδοξο.....	42
3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
4. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΑΜΗΛΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση με σκοπό να απαντήσει στο κατά πόσο είναι ευεργετική η κατανάλωση οινοπνεύματος για την υγεία του ανθρώπου και, αν ναι, σε ποιες συγκεκριμένα περιπτώσεις. Ειδικότερα, μελετά τους μηχανισμούς των συστημάτων του οργανισμού, στους οποίους μπορεί το οινόπνευμα να ασκεί ωφέλιμη δράση και ποια είναι η προτεινόμενη ικανοποιητική ποσότητα οινοπνεύματος που μπορεί να καταναλωθεί, έτσι ώστε να εκδηλωθούν οι ευεργετικές του δράσεις.

Τα ερωτήματα αυτά έχουν απασχολήσει πλήθος ερευνητών και τα αποτελέσματα των ερευνών τους έχουν καταγραφεί ώστε να αναδειχθούν τα διάφορα οφέλη από την μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος.

Στην αναζήτηση αυτή του μέτρου και του θετικού προσήμου που μπορεί να εμπεριέχει η κατανάλωση αλκοόλ, θα γίνει αναλυτική μελέτη ερευνών που συσχετίζουν την κατανάλωση οινοπνεύματος με οφέλη στην υγεία του ανθρώπου. Θα αναφερθούν ενδεικτικά ορισμένοι κίνδυνοι, τους οποίους εγκυμονεί η υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και τα ερευνητικά αποτελέσματα που αναδεικνύουν τις ευεργετικές ιδιότητες από την μέτρια κατανάλωσή τους.

Λέξεις - κλειδιά: αλκοόλ, αλκοόλ και υγεία, οφέλη κατανάλωσης αλκοόλ

ABSTRACT

The study on the beneficial properties of alcohol was written in order to answer on whether alcohol consumption is beneficial for human health and, if so, in what particular cases. More specifically, this is a study about the mechanisms of the body's systems in which the alcohol cause effective action. Also it is searching the answer on what is the proposed satisfactory quantity of alcohol that can be consumed, so as to produce its beneficial properties.

These questions have been raised from several scientists and the results of their researches have been recorded to identify the various benefits of moderate alcohol intake. In the research of the measure and the positive impact, which may involve the consumption of alcohol, will be record a detailed study of several research related into drinking alcohol and benefits to human health. Indicatively, will be mentioned possible risks due to excessive alcohol using and research results that show the beneficial properties of moderate consumption.

Keywords: alcohol, alcohol and health, benefits of alcohol consumption

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οινόπνευμα, ή αλκοόλ, είναι γνωστό στον άνθρωπο από τη νεολιθική εποχή όπως αποδεικνύεται από τα αρχαιολογικά ευρήματα. Το κρασί και η μύρα φαίνεται να ήταν γνωστά σε λαούς, πριν καν ανακαλυφθεί η γραφή. Το κρασί αποτέλεσε και για τους Έλληνες φάρμακο την εποχή του Ιπποκράτη, όπως και για τους Σουμέριους και τους Αιγύπτιους γιατρούς. Από τον Όμηρο υπάρχουν αναφορές στο κρασί, το οποίο αναμειγνυόταν με νερό για να καταναλωθεί και οι Αρχαίοι Έλληνες ονόμασαν τον θεό Διόνυσο θεό του κρασιού και προστάτη της μέθης. Η γνώση για την ιδιότητα της αλκοόλης να προσφέρει ευφορία και να λειτουργεί θεραπευτικά έφτασε στην πορεία των αιώνων, αφού εμπλουτίστηκε με την αναγνώριση των βλαβερών της ιδιοτήτων, μέχρι και την εποχή της ποτοαπαγόρευσης. Οι επιστημονικές έρευνες προσπαθώντας να θέσουν την πραγματική χρηστική αξία την αλκοόλης σαν ουσία η οποία μπορεί να χρησιμοποιείται χωρίς να προκαλεί, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα προβλήματα σε αυτούς που την καταναλώνουν ερεύνησαν τις ευεργετικές ιδιότητες του αλκοόλ, με σταθερή παράμετρο την περιορισμένη κατανάλωσή του.

Η παρούσα εργασία αποτελεί ανασκόπηση των μελετών σχετικά με τις θετικές επιπτώσεις στον οργανισμό από την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα ερωτήματα που καλείται να απαντήσει είναι:

Έχουν αποδειχτεί οι θετικές ιδιότητες του αλκοόλ με ερευνητικό έργο;

Ποιοι είναι, αν υπάρχουν οι περιορισμοί που επικαλούνται οι έρευνες;

Διαφαίνεται από τις έρευνες μέθοδος πρόληψης ασθενειών με τη χρήση αλκοόλ;

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται στοιχεία για το αλκοόλ και δεδομένα, αλλά και πεποιθήσεις για τις αρνητικές και θετικές του επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι μέχρι τώρα καταγραφές ερευνών που θεωρείται ότι απαντούν στα ερωτήματα που θέτει η παρούσα μελέτη, με στοιχεία τόσο για συγκεκριμένες ασθένειες όσο και γενικά για την υγεία του οργανισμού. Στο τρίτο κεφάλαιο συνοψίζονται τα αποτελέσματα της επισκόπησης και ακολουθούν τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν και αναλύονται με βάση τους σκοπούς της έρευνας.

Οι μελέτες που έχουν καταγραφεί δίνουν αρκετές διαβεβαιώσεις για τις θετικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, με συγκεκριμένη ποσότητα και, κατ' επέκταση, με αναφορά σε συγκεκριμένο βαθμό κατανάλωσης αλκοόλ. Οι ερευνητές δηλώνουν ότι τα ερευνητικά δεδομένα οφείλουν να τεκμηριωθούν από επιπλέον έρευνες προκειμένου να

επιβεβαιωθεί κατά πόσο και σε ποιο επίπεδο είναι ευεργετικό το αλκοόλ αλλά και να καθορίσουν ακριβώς τους μηχανισμούς που λειτουργούν για την απελευθέρωση των θετικών ιδιοτήτων του αλκοόλ.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Επισκόπηση Βιβλιογραφίας

1.1 Το Αλκοόλ



Αποκτήθηκε από: <http://www.onmed.gr/ygeia/story/349790/alkool-se-poia-posotita-prostateyei-apo-to-egkefaliko>

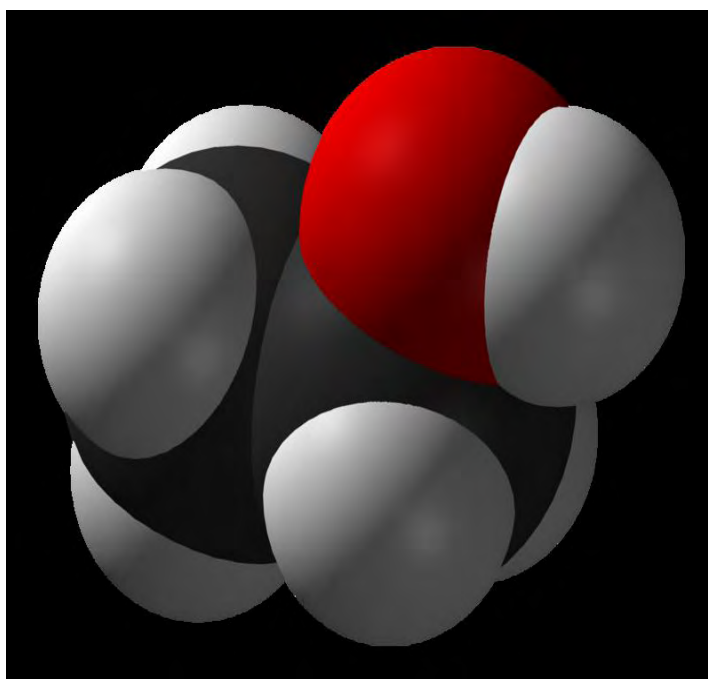
Το οινόπνευμα αποτέλεσε και αποτελεί «συστατικό» της ανθρώπινης κοινωνικής ζωής και διασκέδασης. Ο χημικός του τύπος είναι C_2H_5OH . Η αιθανόλη παράγεται φυσικά με τη ζύμωση σακχάρων και συνήθως καταναλώνεται ως ποτό ή εφαρμόζεται ως αντισηπτικό και απολυμαντικό στο δέρμα. Η αιθανόλη χρησιμοποιείται ευρέως ως χημικός διαλύτης, είτε για επιστημονικές χημικές δοκιμές είτε για τη σύνθεση άλλων οργανικών ενώσεων και είναι ουσία που χρησιμοποιείται σε πολλά διαφορετικά είδη μεταποιητικών βιομηχανιών. Η αιθανόλη χρησιμοποιείται επίσης ως πηγή καυσίμου καθαρού καύσης[1].

Η χρήση του αλκοόλ, για την υγεία των καταναλωτών οινοπνευματωδών ποτών, διερευνάται τόσο για τις ευεργετικές του ιδιότητες, όσο και για τα αρνητικά αποτελέσματά της. Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ των δύο επιδράσεων που φαίνεται να το χαρακτηρίζουν,

αφορά ίσως στο βαθμό κατανάλωσής του. Πολλές μελέτες προσπαθούν να εξακριβώσουν τη διαφορά που μπορεί να προκύπτει αναλύοντας τους καταναλωτές αλκοόλ σε κατηγορίες, ανάλογα με την συχνότητα και την ποσότητα που καταναλώνουν ανά ημέρα ή ανά εβδομάδα.

Σημαντικό προς έρευνα έχει αναδειχτεί το ερώτημα ποιος συγκεκριμένα τύπος αλκοόλ διαφοροποιείται, αν διαφοροποιείται, από άλλους σε σχέση με την ευεργετική ιδιότητα της κατανάλωσής του. Μέχρι σήμερα το κρασί, και ειδικά το κόκκινο θεωρείται από τα πλέον ευεργετικά, με κριτήριο πάντα την χαμηλή κατανάλωση, κυρίως λόγω της επίδρασής του στην αύξηση των επιπέδων κυκλοφορίας της υψηλής πυκνότητας χοληστερόλης HDL. Ένα με δύο ποτήρια κρασί την ημέρα αυξάνουν την HDL κατά μέσο όρο κατά 12%, ποσοστό που επιτυγχάνεται σε αντίστοιχες περιπτώσεις με φαρμακευτική αγωγή με ινώδη οξέα [3]. Το κόκκινο κρασί περιέχει μια σειρά από ενώσεις πολυφαινόλης, χημικές ουσίες που βρίσκονται σε αρκετά μεγαλύτερες ποσότητες από ότι σε άλλα κρασιά, οι οποίες προέρχονται από μέρη του σταφυλιού όπως σπόροι και φλούδα και χρησιμεύουν ως συντηρητικά και ενεργούν ως αντιοξειδωτικά.

Οι φαινόλες του κρασιού (όπως η ρεσβερατρόλη, η οποία βρίσκεται στη φλούδα του κόκκινου σταφυλιού και είναι γνωστή για την καρδιοπροστατευτική ιδιότητά της, όπως και για τις αντικαρκινικές της ιδιότητες) διακρίνονται σε φλαβονοειδή, σταθερές δομές που βρίσκονται κυρίως στη φλούδα, τους μίσχους και τους σπόρους του σταφυλιού και αποτελούν το 85% περίπου των φαινολών του, και μη-φλαβονοειδή, απλούστερες δομές, οξέα, σάκχαρα ή αλκοόλες[4][5]. Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την υγεία δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως [3].



Αιθανόλη. Αποκτήθηκε από: <https://en.wikipedia.org/wiki/Ethanol>

1.2 Ο μεταβολισμός του αλκοόλ

Το αλκοόλ απορροφάται από τον οργανισμό μέσω του στομάχου και του λεπτού εντέρου και στη συνέχεια μεταφέρεται στο ήπαρ και ακολούθως στην καρδιά, τον εγκέφαλο, τους μύες και τους άλλους ιστούς. Το αλκοόλ δεν μπορεί να αποθηκευτεί με αποτέλεσμα να πρέπει υποχρεωτικά να μεταβολισθεί. Η ικανότητα ενός ατόμου να μεταβολίσει το αλκοόλ εξαρτάται από την ηλικία, το βάρος και το φύλο.

Το φύλο διαφοροποιεί την ικανότητα επεξεργασίας του αλκοόλ. Οι γυναίκες έχουν λιγότερα σωματικά υγρά από τους άντρες, γεγονός που αυξάνει αναλογικά τη συγκέντρωση αλκοόλ (Blood Alcohol concentration - BAC) στο αίμα[5]. Για μια γυναίκα βάρους 60 κιλών, η κατανάλωση δύο μονάδων αλκοόλ αντιστοιχεί σε κατανάλωση 3 μονάδων αλκοόλ για έναν ισόβαρο άνδρα, προκειμένου το αλκοόλ στο αίμα του να φτάσει στα ίδια επίπεδα αντίστοιχα με αυτά της γυναίκας. Το γεγονός επίσης, ότι οι γυναίκες έχουν λιγότερες ποσότητες του ενζύμου ADH, ένζυμο υπεύθυνο για τη διάσπαση του αλκοόλ στο ήπαρ και τα τοιχώματα του στομάχου, μπορεί να είναι υπεύθυνο για τα υψηλότερα επίπεδα BAC[7].

1.3 Επιδράσεις από την υπερβολική χρήση αλκοόλ

Όταν η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται σε υπερβολικό βαθμό, ποσότητα αλκοόλ που ορίζεται σε πάνω από τρία ποτά την ημέρα[3], φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο όλων των ειδών εγκεφαλικού. Οι γεροί πότες έχουν 1,6 έως 1,8 φορές περισσότερες πιθανότητες για αιμορραγικό εγκεφαλικό, περισσότερο απ' ό,τι για ισχαιμικό[10], ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία μελέτης των Larsson et al., που δημοσιεύονται στην επιθεώρηση BMC Medicine, η κατανάλωση αλκοόλ σε ποσότητα έως 2 μικρά ποτήρια κρασί, σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου περίπου κατά 10% [10]. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο όλων των τύπων εγκεφαλικών επεισοδίων με ισχυρότερη συσχέτιση για αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια.

Η κατάχρηση του αλκοόλ ενέχει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων για τον οργανισμό και σχετίζεται με την μακροπρόθεσμη κατανάλωση αλκοόλ, με χρόνια πρόσληψη υψηλής ποσότητας αλκοόλ ανά ημέρα και η οποία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για αλκοολισμό[8].

Ο αλκοολισμός περιγράφεται ως η εξάρτηση από το οινόπνευμα, χωρίς να μπορεί να καθοριστεί απόλυτα ο κίνδυνος για την ανάπτυξή του [3]. Τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού συνοψίζονται σε ισχυρή ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ (απαίτηση), απώλεια ελέγχου στην κατανάλωση αλκοόλ, φυσική εξάρτηση που εκδηλώνεται με συμπτώματα στέρησης και ανοχή, η ανάγκη να αυξάνεται συνεχώς η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ για να μπορέσει το άτομο να αισθανθεί το αποτέλεσμα που επιζητά με την κατανάλωση οινόπνευματος [9].

Οι αρνητικές επιδράσεις στον οργανισμό από την υπερβολική χρήση του αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα κατά τη χρήση αλλά και επιπλοκές ή σοβαρές παθήσεις.

Δέρμα

Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ αφυδατώνει το σώμα και το δέρμα. Αυτό συμβαίνει γιατί το αλκοόλ αναστέλλει την απελευθέρωση της αντιδιουρητικής ορμόνης (ADH) και τα νεφρά αποβάλλουν υπερβολική ποσότητα νερού. Οι υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ διαστέλλουν τα αιμοφόρα αγγεία που βρίσκονται κάτω από το δέρμα και καταλήγουν στην εμφάνιση ευρειαγγειών.

Όραση

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία των ματιών, με αποτέλεσμα να δείχνουν κόκκινα. Επίσης επηρεάζει τα σήματα που στέλνουν τα μάτια στον εγκέφαλο, η όραση θολώνει και γίνεται δυσκολότερη η εκτίμηση της απόστασης και της ταχύτητας. Για το λόγο αυτό, σε πολλά τροχαία εμπλέκονται οδηγοί ή πεζοί με υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο αίμα τους.

Πεπτικό σύστημα

Η υπερβολική ποσότητα αλκοόλ ερεθίζει το πεπτικό σύστημα και μπορεί να οδηγήσει σε ναυτίες, κράμπες, κοιλιακούς πόνους και διάρροια. Η κατανάλωση τροφής πριν ή κατά τη διάρκεια επιβραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ από το αίμα[7].

Καρδιά

Η κατανάλωση αλκοόλ δεν συνιστάται σε ασθενείς με υψηλή πίεση[3]. Αν κάποιος πάσχει από κάποια καρδιακή πάθηση μπορεί να καταναλώνει αλκοόλ συγκρατημένα, εφόσον το αλκοόλ δεν επηρεάζει τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει. Η υπερβολική κατανάλωση

καταπονεί την καρδιά και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εμφραγμάτων, εγκεφαλικών και καρδιακών παθήσεων [8].

Ήπαρ

Το ήπαρ διασπά τη μεγαλύτερη ποσότητα από το αλκοόλ που καταναλώνεται. Το υπόλοιπο αποβάλλεται από το σώμα μας μέσω της αναπνοής, των ούρων και του ιδρώτα. Το ήπαρ περιέχει ένζυμα που διασπούν το αλκοόλ σε νερό και διοξείδιο του άνθρακα τα οποία είναι ακίνδυνα για το σώμα μας. Το ήπαρ μπορεί να διασπά ένα μέρος του αλκοόλ ενώ το υπόλοιπο κυκλοφορεί στο αίμα, τον εγκέφαλο και τα υπόλοιπα όργανα. Το αλκοόλ θα συνεχίσει να κυκλοφορεί μέχρι να διασπαστεί όλο από το ήπαρ. Αν ο μεταβολισμός του οινοπνεύματος δεν είναι επαρκής μπορεί ο χρήστης οινοπνεύματος να λιποθυμήσει ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις να πέσει σε κώμα[9].

Η μακροχρόνια και συστηματική κατανάλωση αλκοόλ έχει τοξική επίδραση στα ηπατικά κύτταρα οδηγώντας σε σοβαρές ηπατικές παθήσεις. Γενικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν με γενική αδυναμία, απώλεια βάρους, ίκτερο και αύξηση του μεγέθους του ήπατος. Η μακρόχρονη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να οδηγήσει σε καρκίνο του ήπατος.

Ηπατικά νοσήματα που οφείλονται στην αλόγιστη και συστηματική κατανάλωση αλκοόλ είναι:

Ηπατική στεάτωση (συσσώρευση λίπους στο ήπαρ). Αυτό μπορεί να συμβεί και μετά από μια και μόνο υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή ως αποτέλεσμα τακτικής κατανάλωσης πάνω από τα προτεινόμενα όρια. Αντιστρέφεται πολύ γρήγορα με την αποβολή του αλκοόλ και δεν προκαλεί μόνιμες βλάβες. Αν όμως συνεχιστεί η τακτική κατανάλωση αλκοόλ τότε το 15-20% των ατόμων θα αναπτύξει πιο σοβαρές ηπατικές παθήσεις που θα έχουν τη μορφή αλκοολικής ηπατίτιδας και κίρρωσης του ήπατος. [11]

Αλκοολική ηπατίτιδα. Τα άτομα με ήπια και μέτρια αλκοολική ηπατίτιδα μπορεί να μη διαπιστωθεί ότι πάσχουν από ηπατική βλάβη ενώ τα άτομα που πάσχουν από οξεία αλκοολική ηπατίτιδα μπορεί να εμφανίσουν κλινική εικόνα οξείας ικτερικής ηπατίτιδας που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο. Η αλκοολική ηπατίτιδα μπορεί να αντιστραφεί σε αρκετά άτομα αν σταματήσουν άμεσα την κατανάλωση αλκοόλ. [11]

Αλκοολική κίρρωση- είναι το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας όπου ο φυσιολογικός ηπατικός ιστός αντικαθίσταται από ουλώδη ιστό που σταδιακά θα οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια. Τα άτομα με κίρρωση που έχει προκληθεί από την κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί

να μην έχουν συμπτώματα ή σημεία αλλά μπορεί να εμφανίσουν επιπλοκές όπως ίκτερο, κατακράτηση υγρών ή σοβαρή αιμορραγία. Αν και η αλκοολική κίρρωση δεν είναι αναστρέψιμη, η διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο για την επιβίωση του ασθενούς. [11]

Εγκέφαλος

Το αλκοόλ δρα ως κατασταλτικό στον εγκέφαλο. Μπορεί να κάνει το άτομο που πίνει να αισθάνεται ευτυχισμένο για λίγο αλλά αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Η μακρόχρονη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να καταστρέψει τα εγκεφαλικά κύτταρα και να προκαλέσει απώλεια μνήμης[11].

Το αλκοόλ στερεί νερό από τον εγκέφαλο, έτσι καθώς το σώμα ξεκινά το μεταβολισμό του αλκοόλ, το άτομο μπορεί να αισθανθεί ζαλάδα και πονοκέφαλο αν έχει καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

Οι Gupta et al. το 2008 δημοσίευσαν έρευνα σύμφωνα με την οποία οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της άνοιας που σχετίζεται με το αλκοόλ είναι περίπου το 10% όλων των περιπτώσεων άνοιας[12].

Ύπνος

Το αλκοόλ εμποδίζει τον ύπνο REM (Rapid Eye Movement). Είναι η πιο σημαντική φάση του ύπνου, έτσι η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αποτρέψει την πιθανότητα κάποιου να ξεκουραστεί σωστά στον ύπνο.

Ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Το αλκοόλ βοηθά να χαλαρώσουμε και να ανεβάσουμε τη διάθεσή μας καθώς συνοδεύει πάντα τις κοινωνικές εκδηλώσεις, τις χαρές και τις λύπες. Ο εθισμός στο αλκοόλ είναι ανάλογος με τον εθισμό σε ναρκωτικές ουσίες. Το αλκοόλ επηρεάζει μια σειρά ψυχολογικών και γνωστικών λειτουργιών. Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή της διάθεσης που μπορεί να προκαλείται και από το αλκοόλ, όπως έχει επιβεβαιωθεί με έρευνες. [11]. Η υπερβολική κατανάλωση, ή και ο αλκοολισμός συνδέονται με αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία, εκδηλώσεις βίας, αδυναμία να ανταπεξέλθει το άτομο στις καθημερινές του υποχρεώσεις και κατ' επέκταση μπορεί να το οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Εγκυμοσύνη και γονιμότητα

Γυναίκες

Η κατανάλωση αλκοόλ από γυναίκες συχνότερα από μία ή δύο φορές την εβδομάδα ή η κατανάλωση περισσότερων από ένα ή δύο ποτών κάθε φορά μπορεί να επηρεάσει την

έμμηνο ρύση τους και τα επίπεδα γονιμότητας. Σύμφωνα με έρευνες, η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της προσπάθειας σύλληψης μπορεί να επηρεάσει τις πιθανότητες μιας γυναίκας να μείνει έγκυος και να αυξήσει τον κίνδυνο αποβολής[11]. Υπάρχουν επίσης ανησυχίες στους ερευνητές ως προς την πρόσληψη αλκοόλ από γυναίκες σε ποσότητα μεγαλύτερη των 50 gr ανά ημέρα και τη συσχέτισή του με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού [3].

Άνδρες

Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική τους απόδοση, ακόμη και μικρές ποσότητες σύμφωνα με τα αποτελέσματα αμερικανικής μελέτης της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ. Το αλκοόλ μειώνει την ποσότητα του σπέρματος και η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει προσωρινή ανικανότητα. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να μειώσει τα επίπεδα τεστοστερόνης στους άνδρες καθώς και την ποιότητα και την ποσότητα του σπέρματος [8].

Πολλά από τα αποτελέσματα μελετών που παρουσιάζονται στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα, σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ, φαίνεται να δείχνουν ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί ως επί τω πλείστον αρνητικό και επιβλαβή παράγοντα για την υγεία των καταναλωτών[3]. Στη συνέχεια θα αναφερθούν έρευνες που αποδίδουν θετικές ιδιότητες για τον οργανισμό από τη χρήση αλκοόλ σε περιορισμένη κατανάλωση και σε ορισμένες περιπτώσεις προστατευτικές ιδιότητες, όπως είναι κυρίως για τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου ή το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2 Οφέλη από την μέτρια κατανάλωση αλκοόλ



Το αλκοόλ που περιέχεται στα προϊόντα απόσταξης (σκληρά οινοπνευματώδη ποτά), στο κρασί και στην μπύρα είναι η αιθανόλη (αιθυλική αλκοόλη). Είναι το δευτερεύων προϊόν της οξείδωσης των σακχάρων (ζύμωση). Ως αλκοολική μονάδα ορίζεται κοινώς ως μια μπύρα 12-oz, ένα ποτήρι κρασί 5-oz ή ένα ποτήρι αποσταγμένου οινοπνευματώδους ποτού 1.5-oz. Το καθένα από αυτά περιέχει ~15 gr αλκοόλ. Δεν έχει αποδειχθεί ότι οι καρδιοπροστατευτικές επιδράσεις του οινοπνεύματος καθορίζονται από κάποιο συγκεκριμένο τύπο αλκοολούχου ποτού[13]. Μια περιληπτική αναφορά μελετών πάνω σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι όλα τα αλκοολούχα ποτά συνδέονται με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, ούτως ώστε πολλά από τα οφέλη οφείλονται στο ίδιο το αλκοόλ παρά σε άλλα συστατικά του κάθε τύπου ποτού [15].

Σε άτομα με διαβήτη τύπου I και τύπου II έρευνες έχει αποτελέσματα ότι η απορρόφηση μέτριων ποσοτήτων αλκοόλ μαζί με φαγητό, δεν έχει άμεση επίδραση στην γλυκόζη του αίματος ή στα επίπεδα ινσουλίνης.

Η ελεγχόμενη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να παρέχει κάποια οφέλη για την υγεία, όπως δείχνουν οι έρευνες. Το Εθνικό Ινστιτούτο των ΗΠΑ για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό, αναφέρει σαν αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, ότι οι μετριοπαθείς πότες έχουν τη μεγαλύτερη μακροζωία[13]. Επίσης, τα αποτελέσματα 15 διαφορετικών μελετών διαπίστωσαν ότι οι μετριοπαθείς πότες είναι λιγότερο πιθανό να έχουν διαβήτη τύπου 2 από ό, τι οι απέχοντες.

Στοιχεία σχετικά με υγιή, μη διαβητικά άτομα υποδεικνύουν ότι η ελαφριά έως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο επίπτωσης διαβήτη τύπου 2, εγκεφαλικού επεισοδίου και αυξημένης ευαισθησίας της ινσουλίνης. Σε διαβητικούς ενήλικες, η χρόνια κατανάλωση μικρών έως μέτριων ποσοτήτων αλκοόλ (5-15 gr/ημέρα) σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο επίπτωσης στεφανιαίας νόσου, ίσως χάρη στην συνεπακόλουθη αύξηση της HDL χοληστερόλης. Απαιτούνται αναμενόμενες μακροπρόθεσμες μελέτες για να επιβεβαιώσουν αυτές τις παρατηρήσεις.

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να βελτιώσει τη μνήμη, έστω και παροδικά. Η βελτίωση αφορά κυρίως αναμνήσεις που δημιουργούνται πριν από την κατανάλωση αλκοόλ και όχι στη διάρκειά της, διευκρινίζουν οι ερευνητές.

Οι ειδικοί μελέτησαν 88 εθελοντές, 31 άνδρες και 57 γυναίκες, ηλικίας 18 έως 53 ετών, από τους οποίους ζήτησαν να απομνημονεύσουν κάποιες λέξεις και στη συνέχεια τους χώρισαν σε δύο ομάδες. Από τη μία ομάδα ζήτησαν να πει όσο ήθελε (κατά μέσον όρο κατανάλωσαν 4 ποτά) και από την άλλη να μην πει καθόλου. Την επόμενη ημέρα, τους ζήτησαν να θυμηθούν τις λέξεις που είχαν μάθει και, με μεγάλη τους έκπληξη, διαπίστωσαν πως όσοι είχαν πει αλκοόλ θυμήθηκαν περισσότερες. Η επικεφαλής ερευνήτρια Δρ. Morgan, καθηγήτρια Ψυχοφαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο του Έξετερ, στην Αγγλία αναφέρει: «η μελέτη μας έδειξε πως, όχι μόνο όσοι είχαν πει αλκοόλ απέδιδαν καλύτερα στην απομνημόνευση, αλλά και πως όσο περισσότερο είχαν πει τόσο καλύτεροι ήταν»[14].



Αποκτήθηκε από: <http://www.krasiagr.com>

Εξετάζεται επίσης και κατά πόσο επιδρά, εκτός των άλλων συστατικών των αλκοολούχων ποτών, η περιεκτικότητα και η ποιότητα των σακχάρων τους. Σύμφωνα με τους Saudek et al., οι περισσότεροι επιτραπέζιοι οίνοι όχι όμως οι γλυκείς, έχουν ελάχιστα ή καθόλου υπολειμματικά σάκχαρα, και επομένως δεν έχουν άμεση επίδραση στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα[16].

Η απορρόφηση αλκοόλ αυξάνει την ικανότητα της λιποπρωτεϊνικής σύνθεσης και ειδικότερα για την VLDL χοληστερίνη. Αυτή η αύξηση της σύνθεσης εντείνεται όταν συνυπάρχει και γενετική προδιάθεση, δίαιτα με υψηλό περιεχόμενο σε λιπαρά και διαβήτη. Η αυξημένη λιποπρωτεϊνική σύνθεση ίσως όμως να είναι περισσότερο ένα αποτέλεσμα της

χρόνιας κατάχρησης αλκοόλ καθώς, σε μια μελέτη, μη διαβητικά άτομα με υπερτριγλυκεριδαιμία νηστείας κατανάλωσαν το ισοδύναμο δυο αλκοολούχων ποτών και δεν παρουσίασαν καμία άμεση αύξηση των τριγλυκεριδίων τους[16]. Αυτό το αποτέλεσμα δηλώνει ότι άνθρωποι με υπερτριγλυκεριδαιμία μπορούν ίσως να καταναλώνουν αλκοόλ, περιστασιακά και συνετά.

2.1 Καρκίνος

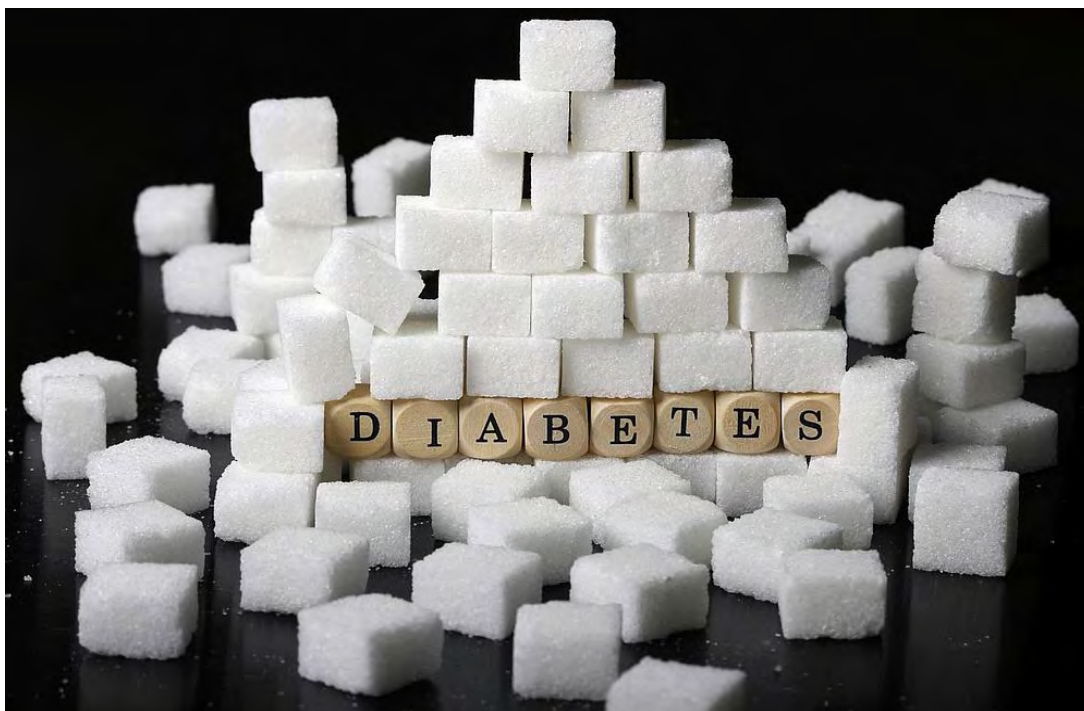
Οι πολυφαινόλες του κόκκινου κρασιού περιέχουν ποικίλες ισχυρές αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως τα φλαβονοειδή και τα στιλβένια και έχουν ενταχθεί στη χημειοπροφύλαξη του καρκίνου. Το 2001 οι Eng et al. αναφέρουν ότι οι πολυφαινόλες του κόκκινου κρασιού είναι ισχυροί αναστολείς της αρωματάσης (ένζυμο της οικογενείας του κυτοχρώματος P450)[17].

Το οιστρογόνο προάγει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων του καρκίνου του μαστού. Η αρωματάση είναι το ένζυμο που μετατρέπει το ανδρογόνο στο οιστρογόνο. Σε όγκους, η έκφραση της αρωματάσης αυξάνεται σε σχέση με τον περιβάλλοντα μη καρκινικό ιστό. Στη μελέτη των Eng et al., προέκυψε η διαπίστωση ότι το κρασί περιέχει φυτοχημικά που είναι ικανά να καταστείλουν την αρωματάση. Το κόκκινο κρασί αποδείχθηκε πολύ πιο αποτελεσματικό από το λευκό κρασί στην καταστολή της δραστηριότητας αρωματάσης. Το κρασί, το λυοφιλοποιημένο κρασί και τα θερμικά επεξεργασμένα εκχυλίσματα εξετάστηκαν για την αναστολή της αρωματάσης σε έναν μικροσωματικό ποσοτικό προσδιορισμό ανθρώπινου πλακούντα. Με διαδικασία διαχωρισμού των εκχυλισμάτων του κόκκινου κρασιού διαπιστώθηκε ότι τα πιο δραστικά συστατικά ανέστειλαν την επιθετικού τύπου αρωματάση του ανθρώπινου πλακούντα, τύπου πλακούντα χοίρου και βλαστοκύστης αρωματάσης με δόσοεξαρτώμενο τρόπο. Η δράση των εκχυλισμάτων ερυθρού οίνου στην αναστολή της αρωματάσης εξετάστηκε επίσης με ένα μοντέλο διαγονιδιακού ποντικού, στο οποίο η αρωματάση εμφανίζεται αυξημένη στους μαστικούς ιστούς και διαπιστώθηκε ότι το κρασί, ειδικά το κόκκινο, περιέχει φυτοχημικά που μπορούν να εμποδίσουν την αρωματάση [17].

Σε έρευνα των Dolara et al. το 2005 για τη συσχέτιση του κινδύνου καρκίνου του εντέρου και κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται οι πολυφαινόλες του κόκκινου κρασιού και τα κλάσματά τους να καθυστερούν την έναρξη όγκου σε διαγονιδιακά ποντίκια, ανακόπτουν την καρκινογένεση του εντέρου που προκαλείται με αζοξυμεθάνιο, τροποποιώντας τη γονιδιακή

έκφραση, αναστέλλουν τον επιδερμικό παράγοντα ανάπτυξης, που προκαλείται από πολλαπλασιασμό μετασχηματισμένων επιθηλιακών κυττάρων του κόλου, μέσω τροποποίησης της ενεργοποίησης των πρωτεϊνικών κινασών, που ενεργοποιούνται από μιτογόνα και επιδεικνύουν εκλεκτική κυτταροτοξικότητα κατά των καρκινικών κυττάρων του μαστού MCF-7.

2.2 Διαβήτης τύπου 2



Αποκτήθηκε από: https://www.google.gr/images/branding/product/ico/googleg_lodp.ico

Ο διαβήτης τύπου 2 αυξάνεται και μεταξύ 2000 και 2030 αναμένεται ότι η παγκόσμια επικράτησή του θα φτάσει στο 37%. Η χαμηλή σωματική δραστηριότητα, η αυξημένη θερμιδική κατανάλωση και η παχυσαρκία συνδέονται με την επιδημική εξάπλωση της νόσου.

Στους διαβητικούς ασθενείς, το ήπαρ παράγει επιπλέον σάκχαρα. Το αλκοόλ μειώνει την ποσότητα των σακχάρων που παράγει το ήπαρ, έτσι ώστε μπορεί να κατεβάσει τα επίπεδα σακχάρου προσωρινά [16]. Ως εκ τούτου, "το αλκοόλ μπορεί να είναι με παράδοξο τρόπο ευεργετικό για τους ανθρώπους με διαβήτη." (Saudek et al., 2014)

Σε έρευνα των Christiansen et al. το 1993, 12 διαβητικοί ασθενείς που κατανάλωναν ένα ελαφρύ γεύμα είτε με 300 ml νερό βρύσης, είτε με 300 ml λευκό ξηρό κρασί, είτε με 300

ml γλυκό λευκό κρασί με αιθανόλη ή 300 ml λευκό ξηρό κρασί με γλυκόζη. Και στις 4 περιπτώσεις παρατηρήθηκαν παρόμοια επίπεδα γλυκόζης, ινσουλίνης και τριγλυκεριδίων. Υπήρξε μεγαλύτερη καταστολή των ελεύθερων λιπαρών οξέων στις τρεις ομάδες με κρασί, σε σύγκριση με το νερό ($p < 0,001$), το οποίο μπορεί να προκαλείται από την εξασθένηση της κινητοποίησης των ελεύθερων λιπαρών οξέων και εστεροποίησης των ελεύθερων λιπαρών οξέων σε τριγλυκερίδια που επάγονται από το αλκοόλ. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ασθενείς με καλά ελεγχόμενο διαβήτη τύπου 2 μπορούν να πίνουν μέτριες ποσότητες κρασιού, ξηρού ή γλυκού μαζί με φαγητό, χωρίς να διακινδυνεύουν οξεία επιδείνωση του γλυκαιμικού ελέγχου[18].

Σε έρευνα που δημοσίευσαν το 2005 οι Korpes et al. με αντικείμενο τη διαπίστωση και τη σχηματοποίηση της σχέσης μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του διαβήτη τύπου 2. Ερευνήθηκαν 15 πρωτότυπες μελέτες, οι οποίες δημοσιεύτηκαν μεταξύ του 1996 και του 2004 που συμπεριελάμβαναν 11.959 περιπτώσεις διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν κατά 12 περίπου έτη. Η σύγκριση σε μη καταναλωτές αλκοόλ ο σχετικός κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2 σε όσους καταναλώνουν αλκοόλ έως και 6-12 γραμ./ημέρα ήταν 0,87 (95%). Ο σχετικός κίνδυνος για την μέτρια κατανάλωση από 6-12 γραμ./ημέρα¹ είναι 0.70, για 12-24 γραμ./ημέρα είναι 0.69 και για 24-48 γραμ./ημέρα 0.72. Σε καταναλωτές αλκοόλ με μεγαλύτερο ή ίσο από 48 γραμ./ημέρα ο κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2 ήταν ίσος με αυτών που δεν καταναλώνουν αλκοόλ (1,04) [19]. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε περίπου 30% μειωμένος κίνδυνος για εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 σε καταναλωτές με συγκρατημένα κατανάλωση αλκοόλ, ενώ δεν υπάρχει μείωση του δείκτη κινδύνου σε πότες που καταναλώνουν περισσότερο από 48 γραμ./ημέρα [19].

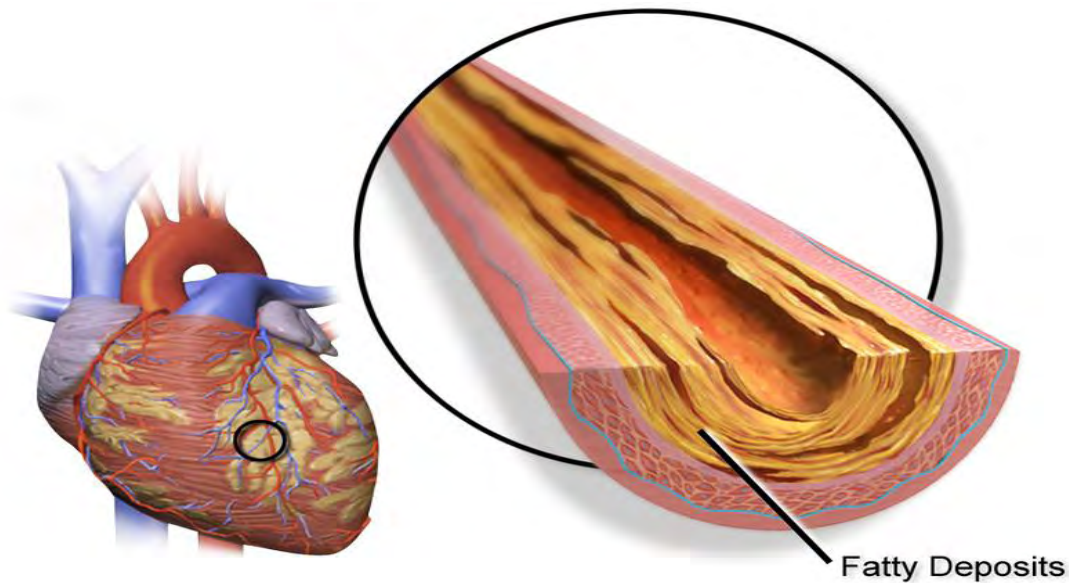
Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί αύξηση της συγκέντρωσης HDL ενώ σε υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αυξάνονται το σωματικό βάρος, η συγκέντρωση των τριγλυκεριδίων και η πίεση του αίματος. Επιπλέον τονίζεται ο μηχανισμός της αντιφλεγμονώδους επίδρασης του αλκοόλ. Σε τυχαία ελεγχόμενη δοκιμή σε γυναίκες χωρίς διαβήτη, η κατανάλωση αλκοόλ 30 γραμμαρίων ανά ημέρα φαίνεται να έχει ευεργετικές

¹ Ένα τυπικό ποτό περιέχει περίπου: 12 γραμμάρια αλκοόλης στις Η.Π.Α. και τον Καναδά, 10 γραμμάρια στην Ευρώπη και την Αυστραλία, και 21 γραμμάρια στην Ιαπωνία. (Αναφορά από τη συγκεκριμένη έρευνα).

επιπτώσεις στην ινσουλίνη και τις συγκεντρώσεις τριγλυκεριδίων. Όπως υποστηρίζουν και οι Conigrave et al. η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σχετίζεται αντιστρόφως με τον κίνδυνο διαβήτη τύπου II [21].

Οινοπνευματώδη ποτά που δεν ανεβάζουν το σάκχαρο του αίματος είναι τα ξηρά κρασιά και οι ξηρές σαμπάνιες, το κονιάκ, το τσίπουρο, το ούζο και το ούισκι.
(Roche Diagnostics).

2.3 Στεφανιαία νόσος



Αποκτήθηκε από:By BruceBlaus. Blausen.com staff (2014). "Medical gallery of Blausen Medical 2014". WikiJournal of Medicine 1 (2). DOI:10.15347/wjm/2014.010.

Υπάρχει μια σταθερή σχέση μεταξύ της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ και της μείωσης της καρδιαγγειακής νόσου γενικά, και της στεφανιαίας νόσου, ειδικότερα. Επίσης η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται ευεργετική για την υγεία της καρδιάς, με αποτελέσματα μείωσης του κινδύνου καρδιακής νόσου. Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ προάγει την καλή υγεία της καρδιάς με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω:

- ✓ Το αλκοόλ βελτιώνει το λιπιδαιμικό προφίλ του αίματος
- ✓ Επίσης, αυξάνει την HDL «καλή» χοληστερόλη
- ✓ Μειώνει την LDL «κακή» χοληστερόλη
- ✓ Το αλκοόλ μειώνει τη θρόμβωση (πήξη του αίματος, συσσώρευση των αιμοπεταλίων)
- ✓ Αυξάνει την ινωδολύση (η διαδικασία με την οποία διαλύουν θρόμβους)
- ✓ Μειώνει τον σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών σε απάντηση στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης
- ✓ Αυξάνει τη στεφανιαία ροή του αίματος
- ✓ Μειώνει την αρτηριακή πίεση
- ✓ Μειώνει το επίπεδο ινσουλίνης στο αίμα
- ✓ Αυξάνει τα επίπεδα των οιστρογόνων

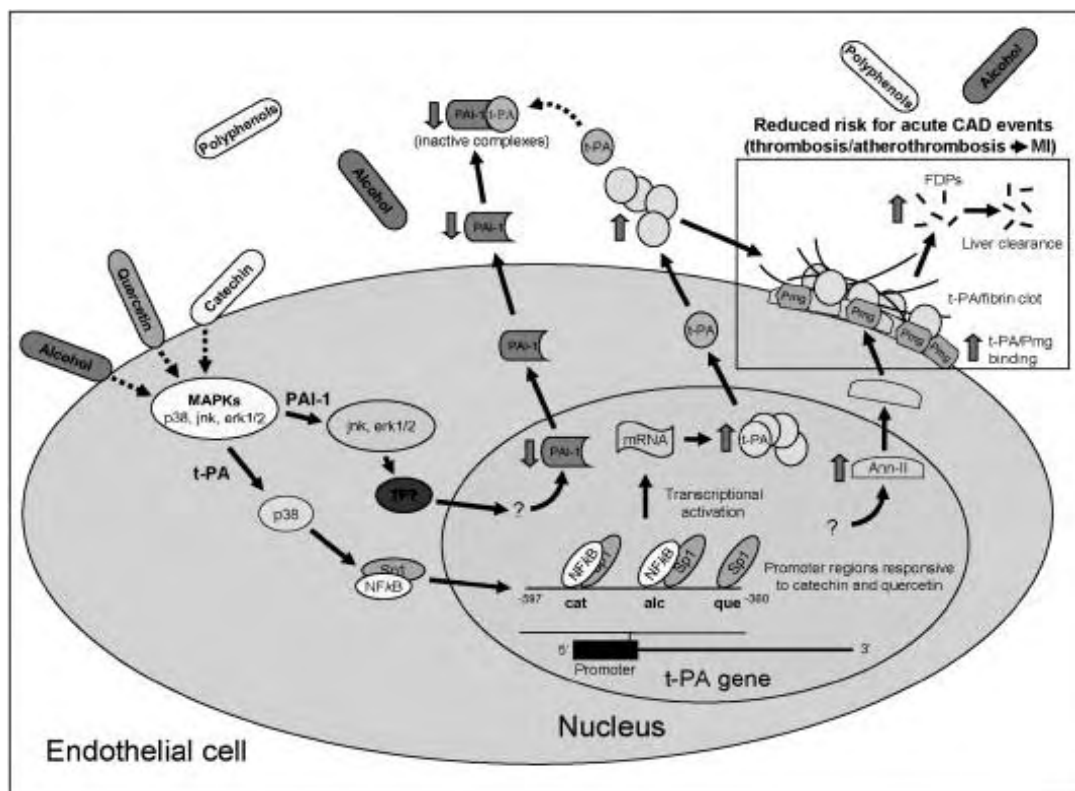
Το 1990 οι Klatsky et al. μελέτησαν τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε πότες με χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ, έναντι καθόλου καταναλωτών ή με υπερβολική χρήση αλκοόλ, και ειδικότερα τα ποσοστά χαμηλής θνησιμότητα από Στεφανιαία Νόσο (Coronary Artery Disease - CAD) [23]. Η διερευνητική αυτή μελέτη μεταξύ 123.840 ατόμων με 1.002 καρδιαγγειακούς θανάτους, 600 από τους οποίους από CAD, έδειξε ότι οι πρώην πότες είχαν υψηλότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο και κίνδυνο θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της νύχτας σε σχέση με αυτούς που δεν έπιναν σε αναπροσαρμοσμένες αναλύσεις αλλά όχι σε αναλύσεις προσαρμοσμένες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και την εκπαίδευση. Η χρήση αλκοόλ συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από υπέρταση, αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο και καρδιομυοπάθεια, αλλά με χαμηλότερο κίνδυνο από CAD, αποφρακτικό εγκεφαλικό επεισόδιο και μη ειδικά καρδιαγγειακά σύνδρομα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα χωρίς βασικό καρδιαγγειακό ή CAD παρουσίαζαν καμπύλη αλκοόλ-CAD, παρόμοια με τις υποομάδες ερευνώμενων ατόμων σε βασικό κίνδυνο. Μεταξύ των πρώην καταναλωτών αλκοόλ, η μέγιστη πρόσληψη στο παρελθόν και οι λόγοι διακοπής, ιατρικοί και μη, δεν σχετίζονταν με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα.

Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι:

1. το αλκοόλ έχει διαφορετικές συσχετίσεις με διαφορετικές καρδιαγγειακές παθήσεις
2. τα υψηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακής θνησιμότητας μεταξύ των πρώην καταναλωτών αλκοόλ οφείλονται σε ψυχιατρικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ στο παρελθόν και
3. τα ευρήματα υποστήριξαν έμμεσα μια προστατευτική επίδραση της ελαφρύτερης κατανάλωσης αλκοόλ έναντι του CAD.

Τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε μέτριους πότες (έναντι των απεχόντων ή βαρύτερων ποτών) σε πληθυσμιακές μελέτες οφείλονται ουσιαστικά στη χαμηλότερη θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο (CAD)[57]. Η διαμάχη σχετικά με αυτή την καμπύλη σχήματος U επικεντρώνεται στο κατά πόσο το αλκοόλ προστατεύει από το CAD ή, αν αυτοί οι οποίοι δεν πίνουν, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λόγω άλλων χαρακτηριστικών. Πιθανολογείται ότι εμφανίζεται αυξημένος ο κίνδυνος για τους μη καταναλωτές αλκοόλ, γιατί οι πρώην πότες που έχουν διακόψει την κατανάλωση αλκοόλ, συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα μη καταναλωτών.

Το 2007 οι Booyse et al.[24] πραγματοποίησαν έρευνα για το μηχανισμό με τον οποίο το αλκοόλ και οι πολυφαινόλες του κρασιού επηρεάζουν τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, και κατέγραψαν έναν μηχανισμό, με τον οποίο μέτρια επίπεδα αλκοόλης καθώς και επιμέρους συστατικά του οίνου όπως πολυφαινόλες και κατιχίνες, αυξάνουν την έκκριση EC t-PA με αυξημένη EC ινωδολύση, η οποία ακολούθως θα προωθήσει την διάλυση θρόμβων αίματος και θα συμβάλει στη μείωση του κινδύνου για πρόωρα θρομβωτικά επεισόδια και μετέπειτα τις οξείες αθηροθρομβωτικές συνέπειες στο μυοκάρδιο. Η πιθανή μοριακή ενεργοποίηση που αλληλεπιδρά διαδοχικά για την αύξηση του t-PA του ρυθμιστή θρόμβων παρουσιάζεται στο σχήμα1.



Μηχανισμός με τον οποίο το αλκοόλ και κρασί τις πολυφαινόλες επηρεάζει τη στεφανιαία νόσο κινδύνου.

Αποκτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17478321>

Ο μοριακός μηχανισμός με τον οποίο μέτρια επίπεδα αλκοόλης ή επιμέρους συστατικά του οίνου (δηλαδή, κύριο κόκκινο κρασί τις πολυφαινόλες, κατεχίνες και κουερσετίνες (φλαβοβονειδή) επάγει αυξημένη t-PA έκφραση, με αποτέλεσμα αυξημένη ινωδόλυση. Η αυξημένη ινωδόλυση αναμένεται να συμβάλει, εν μέρει, στη μείωση του κινδύνου για πρόωρες θρομβώσεις και αργότερα οξεία αθηροθρομβωτικές (μετά τη ρήξη της πλάκας) συνέπειες του μυοκαρδίου. Οι μελέτες έδειξαν ότι οι πολυφαινόλες του κόκκινου κρασιού μπορεί να περιορίσουν την αθηρωματοσκλήρυνση μέσω ενός αριθμού μηχανισμών, στους οποίους περιλαμβάνεται η αναστολή της οξειδωσης της LDL και άλλων ευνοϊκών αποτελεσμάτων στην κατάσταση του κυτταρικού οξειδοαναγωγικού συστήματος, η βελτίωση της λειτουργίας του ενδοθηλίου, η ελάττωση της αρτηριακής πίεσης, η αναστολή της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων, ο περιορισμός της φλεγμονής και η ενεργοποίηση νέων πρωτεϊνών, που προλαβαίνουν την κυτταρική γήρανση[24].

2.4 Κολπική Μαρμαρυγή

Το 2014, οι ερευνητές Larsson et al. μελέτησαν την κολπική μαρμαρυγή (Atrial Fibrillation - AF), την πιο συνηθισμένη αρρυθμία, η οποία αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα σημαντικών καρδιαγγειακών επιπλοκών και θανάτου[25]. Εξέτασαν την προηγούμενη βιβλιογραφία σχετικά με την κολπική μαρμαρυγή αναλύοντας τη συσχέτιση μεταξύ συνολικής ποσότητας, τύπου και μορφής πρόσληψης αλκοόλ και AF, σε μια μελέτη κατά την οποία αξιολόγησαν την πρόσληψη αλκοόλ από ένα ερωτηματολόγιο διατροφής σε 2 μεγάλες σουηδικές ομάδες, οι οποίες περιλαμβάνουν 79.000 άνδρες και γυναίκες, στις οποίες εντοπίστηκαν 7.245 νοσηλείες για AF μέσω εθνικών μητρώων εσωτερικών ασθενών[26]. Σε σύγκριση με άτομα που καταναλώνουν <1 ποτό αλκοόλ ανά εβδομάδα, όσοι κατανάλωναν 15 έως 21 ποτά την εβδομάδα εμφάνισαν αύξηση 14% και 39% του σχετικού κινδύνου εμφάνισης AF, αντίστοιχα. Η κατανάλωση <15 ποτών την εβδομάδα (2 ποτά την ημέρα) δεν συσχετίστηκε στενά με την ανάπτυξη AF. Αυτές οι εκτιμήσεις κινδύνου είναι παρόμοιες με αυτές που προέκυψαν σε προηγούμενες προοπτικές μελέτες και όταν συνδυάστηκαν στην ανάλυση, βρέθηκε μια γραμμική σχέση μεταξύ της πρόσληψης αλκοόλ και της AF. Δεδομένου του μεγάλου αριθμού συμβάντων, οι ερευνητές μπόρεσαν να αποδείξουν ότι ακόμη και μικρές ποσότητες πρόσληψης αλκοόλ συσχετίστηκαν με έναν μικρό, αλλά σημαντικό, αυξημένο σχετικό κίνδυνο εμφάνισης AF. Κάθε ποτό αλκοόλ που καταναλώνεται ανά ημέρα σχετίζεται με εκτιμώμενη αύξηση κατά 8% του σχετικού κινδύνου της AF τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Στη μελέτη των Larsson et al. συμμετείχαν 79.019 άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι κατά την έναρξη της μελέτης δεν παρουσίαζαν AF και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και άλλους παράγοντες κινδύνου για χρόνιες παθήσεις. Οι περιπτώσεις περιστατικών AF επιβεβαιώθηκαν με τη σύνδεση με το σουηδικό μητρώο ασθενών. Για την ανάλυση, εντοπίστηκαν μελέτες με αναζήτησης από την της PubMed μέχρι τις 10 Ιανουαρίου 2014 και με ανασκόπηση των αναφορών σχετικών δημοσιεύσεων. Οι σχετικοί με τη μελέτη Σχετικοί Κίνδυνοι (Relevant Risks - RRs) συνδυάστηκαν χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο τυχαίων αποτελεσμάτων (Larsson et al., 2014).

Σε μελέτη πάνω από 859.420 ατόμων με έτη παρακολούθησης 1998 έως 2009, εντοπίστηκαν 7.245 περιπτώσεις περιστατικών AF. Η συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και AF δεν διέφερε ανάλογα με το φύλο (p για αλληλεπίδραση = 0,74). Σε σύγκριση

με τους τρέχοντες πότες <1 ποτό / εβδομάδα (12 γραμμάρια αλκοόλ / ποτό), τα πολυπαραγοντικά RRs της AF ήταν

1,01 (95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0,94 έως 1,09) για 1 έως 6 ποτά / CI: 0,98 έως 1,17)

1,14 (95% CI: 1,01 έως 1,28) για 7 έως 14 ποτά / εβδομάδα και

1,39 (95% CI: 1,22 έως 1,58) για 15 με 21 ποτά / εβδομάδα.

Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια και μετά την απομάκρυνση των αλλεργικών καταναλωτών αλκοόλ.

Σε μια ανάλυση 7 προγνωστικών μελετών, συμπεριλαμβανομένων των 12.554 περιπτώσεων AF, τα RR ήταν

1,08 (95% CI: 1,06 έως 1,10) για 1 ποτό / ημέρα,

1,17 (95% CI: 1,13 έως 1,21) για 2 ποτά / ημέρα,

1,26 (95% CI: 1,19 έως 1,33) για 3 ποτά / ημέρα,

1,36 (95% CI: 1,27 έως 1,46) για 4 ποτά / ημέρα και

1,47 (95% CI: 1,34 έως 1,61) για μη καταναλωτές αλκοόλ.

Η έρευνα καταλήγει με τη διαπίστωση ότι αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ, ακόμη και σε μέτρια πρόσληψη, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την κολπική μαρμαρυγή[26].

Οι Conen & Albert μελέτησαν κι εκείνοι το 2014 την κολπική μαρμαρυγή με βασικό στόχο την πρόληψη της, αναλύοντας προηγούμενες μελέτες οι οποίες είχαν δείξει ότι η αυξημένη αρτηριακή πίεση και ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος είναι οι 2 σημαντικότεροι δυνητικά αναστρέψιμοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη AF. Μέσω των δύο αυτών παραγόντων εξηγείται περίπου το 20% του πληθυσμού για τον οποίο προβλέπεται κίνδυνος για AF. Εάν αποφευχθούν αυτοί και διάφοροι άλλοι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, περίπου το 50% έως 60% όλων των περιπτώσεων AF στον πληθυσμό θα μπορούσε να εξαλειφθεί, αφήνοντας σημαντικά περιθώρια βελτίωσης. Συγκριτικά, οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου εξηγούν το 80% έως 90% του αποδιδόμενου κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο και έμφραγμα του μυοκαρδίου, αντίστοιχα.

Με βάση τις πολλαπλές επιδημιολογικές μελέτες που προσδιορίζουν τη σχέση μεταξύ πρόσληψης αλκοόλ και AF, η μείωση της πρόσληψης μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης της AF. Μία ανάλυση προηγούμενων μελετών παρατήρησης ανέδειξε στοιχεία για μια γραμμική σχέση μεταξύ αυξανόμενων ποσοτήτων πρόσληψης αλκοόλ και

AF, με εκτιμώμενο αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής κατά 8% που σχετίζεται με κάθε 10 g πρόσληψης αλκοόλ. Ωστόσο, αρκετές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση αυτή αξιολόγησαν την πρόσληψη αλκοόλ αναδρομικά, μετά την εμφάνιση AF. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι με την μελέτη που πραγματοποίησαν προστίθενται πολλά επιπλέον σημαντικά ευρήματα στην μέχρι τότε βιβλιογραφία, συμπεριλαμβανομένης και της μελέτης της Larssen και άλλων ερευνητών, και παραθέτουν αρχικά το στοιχείο ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (> 5 ποτά σε μία φορά) που αναφέρθηκε από το 18% του πληθυσμού, συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο νέας εμφάνισης AF, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ποτών που καταναλώνονται ανά εβδομάδα. Αυτά τα αποτελέσματα σε συνδυασμό με προηγούμενα αποτελέσματα σε ασθενείς με καθιερωμένη καρδιαγγειακή νόσο υποστηρίζουν έντονα ότι το πρότυπο κατανάλωσης αλκοόλ είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας του κινδύνου AF. Ωστόσο, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ δεν εξήγησε εξ ολοκλήρου όλους τους υπερβολικούς κινδύνους AF που σχετίζονται με την πρόσληψη αλκοόλ στον πληθυσμό[25].

Στη συνέχεια ο τύπος του αλκοολούχου ποτού μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο AF, με τους υψηλότερους σχετικούς κινδύνους να παρατηρούνται για τα «σκληρά» ποτά, όπως βότκα ή ούισκυ, και να ακολουθεί ο οίνος, ενώ η κατανάλωση μύρας δεν φαίνεται να έχει συσχέτιση. Παρά το γεγονός ότι τουλάχιστον ένα μέρος αυτής της διαφοράς μπορεί να οφείλεται σε υπολειπόμενη δράση σύγχυσης από τη συνολική κατανάλωση αλκοόλ και/ή ένα πρότυπο κατανάλωσης, αυτά τα αποτελέσματα εγείρουν την πιθανότητα ότι μπορεί να είναι μια ασφαλέστερη εναλλακτική λύση να πίνει κανείς μύρα, παρά άλλους τύπους αλκοολούχων ποτών, ιδιαίτερα σκληρά ποτά, προκειμένου να προστατευτεί από τον κίνδυνο AF.

Καταλήγοντας επισημαίνουν ότι εξακολουθούν να μένουν αναπάντητα τουλάχιστον δύο σημαντικά ερωτήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ αλκοόλ και περιστατικού AF.

1. Αν και η χωρίς μέτρο, όσο και η χρόνια μέτριου έως υψηλού επιπέδου πρόσληψη αλκοόλ έχουν προαρρυθμιακές επιδράσεις και άμεσες τοξικές επιδράσεις στο μυοκάρδιο, οι μηχανισμοί με τους οποίους μικρές έως μέτριες ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο AF είναι ασαφείς. Η δυσμενή συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του AF διαφέρει σαφώς από την ευνοϊκή αντίστροφη συσχέτιση με έμφραγμα του μυοκαρδίου και τη συσχέτιση σχήματος U με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο και καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτές οι ποικίλες συσχετίσεις αυξάνουν την πιθανότητα ότι το αλκοόλ μπορεί

να έχει συγκεκριμένο αρνητικό αντίκτυπο στην κολπική ηλεκτροφυσιολογία. Καταλήγοντας ως προς αυτό το ερώτημα, υποδεικνύουν ότι γίνεται σαφές το γεγονός ότι απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να κατανοηθούν οι επιδράσεις των χαμηλότερων δόσεων αλκοόλ στην καρδιακή ηλεκτροφυσιολογία.

2. Από τα δεδομένα της έρευνας παραμένει ασαφές κατά πόσο οι μικρές δόσεις αλκοόλ συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής. Αν και η δοκιμή μη γραμμικότητας δεν ήταν στατιστικά σημαντική στην ανάλυση που πραγματοποίησαν, κάνουν σαφές ότι χρειάζεται περισσότερη ανάλυση στα δεδομένα των ασθενών και έλεγχος για άλλους παράγοντες κινδύνου διατροφής και τρόπου ζωής που συνδέονται με την AF, προκειμένου να καθορίσουν πραγματικά το σχήμα της σχέσης στο χαμηλότερο φάσμα της πρόσληψης αλκοόλ, δεδομένων των μικρών σχετικών κινδύνων.

Τέλος, οι Conen & Albert συνοψίζουν ότι η μελέτη τους υποστηρίζει τον ευρέως υποστηριζόμενο ισχυρισμό ότι η σημαντικά αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, και ιδιαίτερα η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, σχετίζεται με την AF και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται αυτού του βαθμού κατανάλωση. Η μελέτη συμφωνεί επίσης με άλλα πιθανά δεδομένα που υποδηλώνουν ότι η χρόνια πρόσληψη αλκοόλ πάνω από 2 ποτών την ημέρα μπορεί να αυξήσει μετρίως τον κίνδυνο AF σε άνδρες και γυναίκες. Αν και η ανάλυση υποδηλώνει ότι οι χαμηλότερες ποσότητες αλκοόλ μπορεί επίσης να σχετίζονται με αυξήσεις του κινδύνου AF, το ερώτημα «πόσο» δεν απαντάται σίγουρα από αυτή τη μελέτη. Κατά την εκτίμηση του ενδεχόμενου κλινικού οφέλους από τη μείωση του αλκοόλ, η αύξηση του κινδύνου κολπικής μαρμαρυγής που σχετίζονται με μικρές έως μέτριες ποσότητες αλκοόλ πρέπει να εξισορροπούνται με τις μειώσεις κινδύνου που παρατηρούνται σε άλλα καρδιαγγειακά αποτελέσματα σε παρόμοια επίπεδα πρόσληψης.

Η έρευνα καταλήγει ότι ο κίνδυνος για AF που σχετίζεται με την κατανάλωση χαμηλής έως μέτριας ποσότητας οινοπνεύματος, λιγότερα από 2 ποτά ανά ημέρα, είναι μικρός και ότι τα μεμονωμένα δεδομένα δεν πρέπει να αποθαρρύνουν τα άτομα να καταναλώνουν με ασφάλεια και να απολαμβάνουν μέτριες ποσότητες αλκοόλ, αυτού του μεγέθους[26][41].

2.5 Εγκεφαλικό



http://medlabgr.blogspot.com/2013/08/blog-post_18.html

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό BMC Medicine, με τίτλο «Alcohol may increase risk of some types of stroke but not others» (το αλκοόλ μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο σε κάποιους τύπους εγκεφαλικών αλλά όχι σε κάποιους άλλους)[27], η ελαφρά και μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, έως και δύο ποτών ανά ημέρα, σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου αλλά φαίνεται ότι δεν έχει καμία επίδραση στον κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Αντίθετα, η υψηλή έως μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο όλων των τύπων εγκεφαλικών επεισοδίων.

Οι ερευνητές στο Karolinska Institutet της Σουηδίας και στο Πανεπιστήμιο του Cambridge στο Ηνωμένο Βασίλειο υποδεικνύουν ότι οι συσχετίσεις κατανάλωσης οινοπνεύματος με διαφορετικά είδη εγκεφαλικών επεισοδίων μπορεί να εξηγήσουν μερικά από τα αντικρουόμενα ευρήματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και διαφορετικών τύπων εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η βασική συγγραφέας της μελέτης, Larsson, δήλωσε ότι η μελέτη αυτή είναι η πρώτη που συνδυάζει τα αποτελέσματα όλων των διαθέσιμων μελετών σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και τον κίνδυνο υποτύπων αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι πότες που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ είχαν περίπου 1,6 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και 1,8 φορές πιο πιθανό υποαραχνοειδή αιμορραγία. Η συσχέτιση μεταξύ της έντονης κατανάλωσης αλκοόλ και αυτών των δύο τύπων εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν ισχυρότερη από αυτή του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Το ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προκαλείται από θρόμβους αίματος που αποφράσσουν παθολογικές εγκεφαλικές αρτηρίες. Αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζεται όταν ένα παθολογικό αιμοφόρο αγγείο αιμορραγεί είτε εντός του εγκεφάλου (ενδοεγκεφαλικά) είτε - λιγότερο συχνά - μέσα στο διάστημα ανάμεσα σε δύο μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο (υποαραχνοειδές). [26][27].

Προηγούμενες έρευνες είχαν συσχετίσει την κατανάλωση αλκοόλ και χαμηλότερων επιπέδων ινωδογόνου, μια πρωτεΐνη του σώματος που βοηθά στο σχηματισμό θρόμβων αίματος. Το γεγονός αυτό, κατά την ερευνήτρια Larsson, ενώ μπορεί να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ ελαφριάς έως μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ και χαμηλότερου κινδύνου ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, η δυσμενή επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ στην πίεση του αίματος, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου και να αντισταθμίσει κάθε πιθανό όφελος.

Με την υπόθεση αυτή εξέτασαν τη σχέση κατανάλωσης αλκοόλ με διαφορετικούς τύπους εγκεφαλικών επεισοδίων μελετώντας μια συστηματική ανασκόπηση και ανάλυση 25 μελετών με δεδομένα για ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και υποαραχνοειδή αιμορραγία. Παράλληλα συμπεριέλαβαν δεδομένα από δύο μητρώα Σουηδών ανδρών συγκεντρώνοντας ένα συνολικό δείγμα 18.289 περιπτώσεων ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, 2.299 ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας και 1.164 υποαραχνοειδούς αιμορραγίας.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος σε όλες τις μελέτες αξιολογήθηκε με ερωτηματολόγιο ή με συνέντευξη και τυποποιήθηκε ως προς την ποσότητα αλκοόλης που λαμβάνεται ανά ημέρα. Οι κατηγορίες έκθεσης σε αλκοόλ διαμορφώθηκαν ως εξής:

1. χαμηλή κατανάλωση (<1 ποτό ανά ημέρα),

2. μέτρια κατανάλωση (1-2 ποτά ανά ημέρα),
3. υψηλή κατανάλωση (2-4 ποτά την ημέρα) και
4. υπερβολική κατανάλωση (περισσότερα από τέσσερα ποτά την ημέρα).

Παρά τον μεγάλο αριθμό του δείγματος, οι ερευνητές της ανάλυσης αυτής σημειώνουν σαν περιορισμό της έρευνας την έλλειψη προσωπικών στοιχείων των ασθενών, τα οποία θα μπορούσαν να βοηθήσουν έτσι ώστε σε όλες τις μελέτες να χρησιμοποιηθούν οι ίδιες κατηγορίες έκθεσης στο αλκοόλ.

Το μεγάλο μέγεθος δείγματος, παρόλα αυτά, συνεισέφερε επιτρέποντας την εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και των διαφορετικών τύπων εγκεφαλικού επεισοδίου με σχετικά υψηλή ακρίβεια, σε ένα ευρύ φάσμα κατανάλωσης αλκοόλ και σε διάφορες υποομάδες. Επίσης, δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα ότι οι συσχετίσεις ελαφριάς και μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ με κινδύνους εγκεφαλικού επεισοδίου να έχουν υπερεκτιμηθεί, λόγω των μικρών μεγεθών δείγματος μερικών από τις προϋπάρχουσες έρευνες που μελετήθηκαν.

Οι περισσότερες από τις μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτή την ανάλυση προσαρμόστηκαν για μεγάλες πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, ο δείκτης μάζας σώματος και ο διαβήτης. Ωστόσο, οι μελέτες παρατήρησης μπορούν να δείξουν μια πιθανή σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και κινδύνου διαφορετικών τύπων εγκεφαλικού επεισοδίου, αλλά δεν μπορούν να παρουσιάσουν αιτία και αποτέλεσμα, επειδή μπορεί να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που να έχουν επηρεάσει τα αποτελέσματα.

Παρά την επιφύλαξη με την οποία παρουσιάζουν αρκετές επιστημονικές έρευνες τα ευεργετικά αποτελέσματα που έδειξαν για την μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ σε υγιείς ανθρώπους, το Καθολικό Πανεπιστήμιο του Campobasso στην Ιταλία διαπίστωσε ότι δεν έχει καταστεί σαφές το κατά πόσο αυτό θα ισχύει και για ασθενείς που είχαν ήδη υποστεί καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλο ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο.

Στην αναζήτηση μιας απάντησης τα Ερευνητικά Εργαστήρια του Καθολικού Πανεπιστημίου του Campobasso στην Ιταλία διεξήγαγαν μια μελέτη με υπόθεση προς διερεύνηση: η μέτρια κατανάλωση, που ορίζεται ως ένα ή δύο ποτήρια κρασιού ημερησίως, ή ισοδύναμη ποσότητα μπύρας ή άλλων αλκοολούχων ποτών, μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία σε όσους έχουν ήδη υποστεί ισχαιμική αγγειακή νόσο[28]

Η έρευνα, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας (JACC), διεξήχθη χρησιμοποιώντας τη στατιστική ανάλυση, η οποία συνδυάζει διάφορες μελέτες που διεξήχθησαν παγκοσμίως για την επίτευξη αποτελεσμάτων με μεγαλύτερη ακρίβεια. Οι ερευνητές ανέλυσαν τις σημαντικότερες επιστημονικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια, οκτώ συνολικά σε τέσσερις χώρες: Ηνωμένες Πολιτείες, Σουηδία, Ιαπωνία και Μεγάλη Βρετανία. Κάθε μελέτη έλαβε υπόψη τους ασθενείς που έχουν ήδη προσβληθεί από ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο. Κατά τη διάρκεια των ετών μετά την έναρξη της νόσου, οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν από τους ερευνητές για να μάθουν ποιες ήταν οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης αλκοόλ, που ήταν σε θέση να αποφύγουν ένα νέο κλινικό γεγονός. Η ανάλυση επέτρεψε τη συγκέντρωση όλων αυτών των μελετών για συνολικά 16.351 άτομα που εξετάστηκαν.

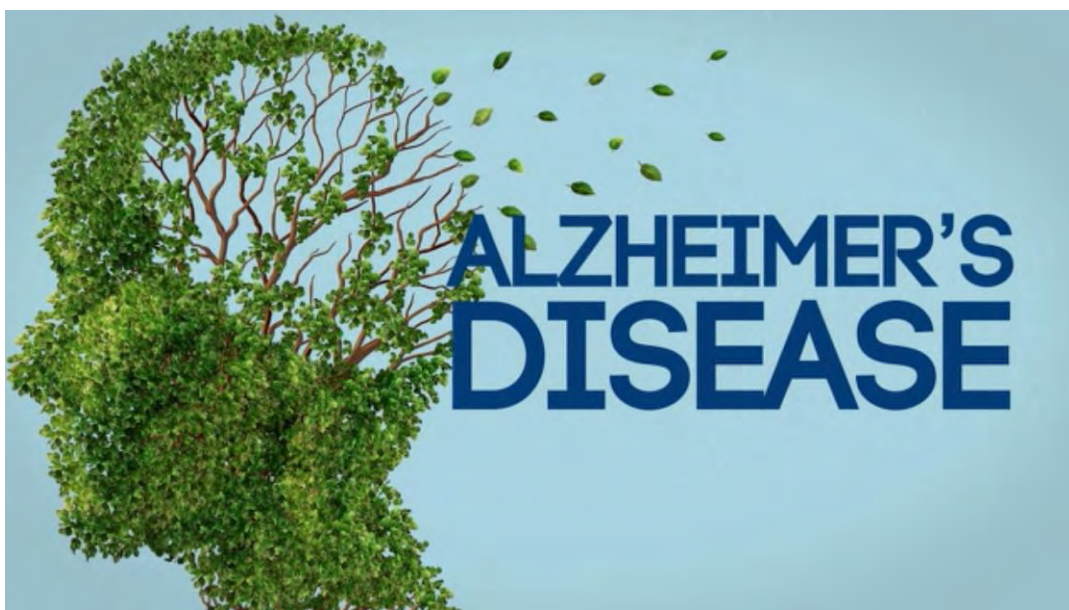
"Παρατηρήσαμε ότι η τακτική και μέτρια κατανάλωση έχει ευεργετικά αποτελέσματα ακόμη και για ανθρώπους που έχουν ήδη προσβληθεί από καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο", λέει η Simona Costanzo, επιδημιολόγος και βασική συγγραφέας της μελέτης. "Όχι μόνο είναι λιγότερο πιθανό να επηρεαστούν από παρόμοιες ασθένειες και πάλι, αλλά η θνησιμότητα όλων των αιτιών ήταν πολύ χαμηλότερη από ό, τι σε εκείνους που δεν κατανάλωναν αλκοολούχο ποτό" με υπολογισμό της μείωσης του κινδύνου γύρω στο 20%[29].

Ο Augusto Di Castelnuovo, των Ερευνητικών Εργαστηρίων του Καθολικού Πανεπιστημίου του Camprobasso και συν-συγγραφέας της μελέτης. Συμπληρώνει ότι "τα ευεργετικά αποτελέσματα της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ σε υγιείς ανθρώπους είναι καλά εδραιωμένα. Τώρα έχουμε λόγο να πιστεύουμε ότι τα αλκοολούχα ποτά λειτουργούν με τους ίδιους προστατευτικούς μηχανισμούς και για τους ανθρώπους που ήδη πλήττονται από ισχαιμικές αγγειακές παθήσεις".

Όμως, όπως λένε όλες οι έρευνες, η λέξη κλειδί είναι η μετριοπάθεια. «Όταν μιλάμε για μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, εννοούμε κάτι αρκετά μακριά από αυτό που χρησιμοποιούμε για να δούμε σε φανταστικές τηλεοπτικές εκπομπές», λέει η Licia Iacoviello, επικεφαλής του εργαστηρίου περιβαλλοντικής και γενετικής επιδημιολογίας και υπεύθυνη για το έργο Molisani. "Αναφέρουμε την τακτική συγκράτηση στην κατανάλωση αλκοόλ, σε χαμηλές δόσεις, σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, όπως η μεσογειακή διατροφή." Ένα ποτήρι κρασί ή μπύρα κατά τη διάρκεια των γευμάτων ήταν πάντα αναπόσπαστο μέρος του τρόπου κατανάλωσης της Μεσογείου. Η κατανάλωση δεν είναι μόνο μέτρια, αλλά και τακτική. Μια

μέτρια κατανάλωση κατά τη διάρκεια της εβδομάδας είναι θετική. Η ίδια ποσότητα εβδομαδιαίας αλκοόλης, συγκεντρωμένη σε μερικές ημέρες είναι σίγουρα βλαβερή. Ο Διευθυντής των Εργαστηρίων Έρευνας, De Gaetano υποστηρίζει ότι παρά τα θετικά αποτελέσματα της έρευνας δεν θα πρέπει να εμφανίζονται σαν πρόκληση για να συνεχίσει ή να αρχίσει κάποιος να πίνει, αλλά σαν αναγνώριση ενός ιδιαίτερου τρόπου ζωής [29].

2.6 Άνοια και Αλτσχάιμερ (Alzheimer)



Αποκτήθηκε από: https://www.google.gr/images/branding/product/ico/googleg_lodp.ico

Η μακροχρόνια κατάχρηση αλκοόλ έχει αποδειχτεί επιζήμια για τη λειτουργία της μνήμης και μπορεί να προκαλέσει νευροεκφυλιστική νόσο. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν ενδείξεις ότι η ελαφρά έως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της νοητικής πτώσης ή της άνοιας. Μια ερευνητική ανάλυση βασισμένη σε 23 μελέτες σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω υποδηλώνει ότι η επίδραση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης άνοιας (λόγος κινδύνου (RR): 0,63, 95% CI 0,53 -0,75) και Alzheimer (RR: 0,57 · 0,44-0,74), αλλά όχι αγγειακής άνοιας (RR: 0,82 · 95% CI 0,50-1,35) και μειωμένης γνωστικής λειτουργίας (RR: 0,89 · 0,50-1,35). Η προστατευτική επίδραση της ελαφριάς έως μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να οφείλεται σε ένα πλήθος μηχανισμών, άμεσων και έμμεσων, όπως αυξημένη συγκέντρωση λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας στον ορό, μείωση της χοληστερόλης, ευεργετικές επιδράσεις στη λειτουργία των αιμοπεταλίων, πήξη και ινωδόλυση και βελτιωμένη

ευαισθησία στην ινσουλίνη. Τα μη αλκοολικά συστατικά μπορεί να έχουν αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αγγειο-χαλαρωτικές ιδιότητες[23].

Εξακολουθεί να παραμένει αναπάντητο το ερώτημα εάν διαφορετικά αλκοολούχα ποτά, όπως η μπύρα, το κρασί και τα οινοπνευματώδη ποτά, έχουν παρόμοιο αποτέλεσμα. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει θετική επίδραση μόνο στο κρασί, γεγονός που μπορεί να οφείλεται είτε στο επίπεδο της αιθανόλης, στο σύνθετο μείγμα που περιλαμβάνει το κρασί ή στο υγιέστερο τρόπο ζωής που αποδίδεται στους καταναλωτές κρασιού.

Η έρευνα καταλήγει ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και άνοιας. Είναι άγνωστο αν οι ενώσεις που αναφέρονται σε αναλύσεις μελετών που περιλαμβάνουν άτομα κάτω από την ηλικία των 75 ετών μπορούν επίσης να βρεθούν για άτομα που αναπτύσσουν άνοια πέρα από την ηλικία των 75 ετών [30].

Με βάση ένα μεγάλο δείγμα ασθενών που παρακολουθείτο από ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ηλικίας 75+), στις γερμανόφωνες χώρες, η μελέτη έθεσε σαν στόχο να αποκαλύψει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ (συμπεριλαμβανομένης της ποσότητας και του τύπου της αλκοόλης) και της άνοιας και του Alzheimer. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν τα άτομα που συμμετείχαν στην βασική αξιολόγηση μιας προοπτικής διαχρονικής μελέτης για την έγκαιρη ανίχνευση της άνοιας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η μελέτη διεξήχθη σε έξι κέντρα (Βόννη, Ντίσελντορφ, Αμβούργο, Λειψία, Μάνχαϊμ και Μόναχο), περιοχές που αντιπροσωπεύουν μια αστική περιοχή πόλεων με συνολικό πληθυσμό που κυμαίνεται μεταξύ 300.000 (Μάνχαϊμ) και σχεδόν 1.8 εκατομμύρια (Αμβούργο). Συνολικά συμμετείχαν 138 ιατροί παθολόγοι στη διαδικασία πρόσληψης. Τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη για ασθενείς με GP ήταν ηλικίας 75 ετών και άνω, τουλάχιστον μία επαφή με τον γενικό ιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες και η απουσία άνοιας κατά την άποψη του ιατρού παθολόγου. Προκειμένου να εντοπιστούν οι περιπτώσεις άνοιας, οι ιατροί χρησιμοποίησαν ένα όργανο διαλογής με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Στην αρχή, συνολικά 3.327 ασθενείς ερωτήθηκαν στα σπίτια τους από εκπαιδευμένους ερευνητές (γιατρούς, ψυχολόγους, γεροντολόγους) και επανεκτιμήθηκαν 1,5 έτη και 3 χρόνια αργότερα. Οι πληροφορίες σχετικά με τη γνωσιακή κατάσταση αυτών που είχαν πεθάνει στο ενδιάμεσο διάστημα συλλέχθηκαν από τα μέλη της οικογένειας, τους φροντιστές ή τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Μέσω της σύνδεσης με τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο πληθυσμός που αποτέλεσε το δείγμα έρευνας παρακολουθείτο συνεχώς για νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Από τους 3.327 ασθενείς που ερωτήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης, το 84.8% (n = 2.820) έδωσε προσωπική συνέντευξη 1.5 έτη αργότερα και το 73.9% (n = 2.460) 3 χρόνια αργότερα. Για τη συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων που δεν μπορούσαν να δώσουν προσωπική συνέντευξη, σημαντικές αξιολογήσεις με ιδιαίτερη έμφαση στην άνοια θα μπορούσαν να ληφθούν από ιατρούς παθολόγους, συγγενείς ή φροντιστές. Μετά από 3 χρόνια, αξιολογήσεις παρακολούθησης δεν ήταν διαθέσιμες μόνο για 49 άτομα (1,5%). Οι πληροφορίες από πληρεξουσίου ελήφθησαν για 98,0% (n = 295) από τους 301 ασθενείς που είχαν πεθάνει στο ενδιάμεσο διάστημα. Δεδομένου ότι η άνοια σχετίζεται με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας, οι πληροφορίες πληρεξουσίων είναι ιδιαίτερα σημαντικές, προκειμένου να αποφευχθεί η υποεκτίμηση των περιπτώσεων άνοιας.

Για να αξιολογηθεί η τρέχουσα χρήση αλκοόλ, οι συμμετέχοντες έλαβαν την ακόλουθη ερώτηση: «Επί του παρόντος, πόσες μέρες την εβδομάδα πίνετε αλκοόλ;» (απάντηση: ποτέ / 1-2 ημέρες / 3-4 ημέρες / 5-6 ημέρες / 7 ημέρες / δεν ξέρω). Τα άτομα εκείνα που καταναλώναν αλκοόλ ρωτήθηκαν στη συνέχεια: «Όταν πίνετε, πόση ποσότητα αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο;» Καθορίστηκε η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και η ποσότητα μύρας, οίνου και οινοπνευματωδών ποτών. Τα δεδομένα σχετικά με την πρόσληψη αλκοόλ μετατράπηκαν σε ομοιόμορφη μέτρηση των γραμμαρίων αλκοόλης ανά ημέρα. Ανεξάρτητα από το μέγεθος του ποτηριού ή τον τύπο αλκοόλης (δηλαδή μύρα, κρασί ή οινοπνευματώδη ποτά), σαν πρότυπο ποτό ορίστηκε οποιοδήποτε ποτό που περιέχει 10 g αλκοόλης. Σε αυτή τη μελέτη έγινε διαχωρισμός μεταξύ της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ (0 / 1-9 g / 10-19 g / 20-29 g / 30-39 g / 40 ή περισσότερα γραμμάρια) και του τύπου αλκοόλ (κανένα / μύρα (μόνο) / μικτή: κρασί, μύρα και άλλα αλκοολούχα ποτά).

Για να εκτιμηθεί η κατανάλωση νικοτίνης, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν επί του παρόντος καπνίζουν τσιγάρα, πούρα ή άλλα προϊόντα καπνού (ναι / όχι / δεν γνωρίζω). Η διαγνωστική αξιολόγηση της άνοιας βασίστηκε στη δομημένη συνέντευξη για τη διάγνωση Alzheimer, άνοιας πολλαπλού εμφράγματος και άνοιας άλλης αιτιολογίας σύμφωνα με DSM-III-R, DSM-IV και ICD-10.

Η Ήπια Γνωστική Εξασθένηση (Mild Cognitive Impairment - MCI) διαγνώστηκε σύμφωνα με νέα κριτήρια συναίνεσης που πρότεινε η Διεθνής Ομάδα Εργασίας για την MCI. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα αξιολογήθηκαν με τη σύντομη έκδοση της κλίμακας Γηριατρικής Κλινικής Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale -GDS) με 15 στοιχεία, ένα όργανο αξιολόγησης που έχει αποδεδειγμένα καλές ψυχομετρικές ιδιότητες στους

γερμανόφωνους πληθυσμούς. Χρησιμοποιήθηκε μια καθιερωμένη κλίμακα 8 θέσεων για τη μέτρηση των οργανικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Instrumental activities of daily living - IADL).

Οι μονομεταβλητές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις αποκάλυψαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ συνδέθηκε σημαντικά με μια χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης συνολικής άνοιας και άνοιας του Alzheimer. Όσον αφορά την ποσότητα αλκοόλης, διαπιστώθηκε ότι όλοι οι δείκτες κινδύνου ήταν χαμηλότεροι από 1, ωστόσο, στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μόνο για άτομα που κατανάλωναν μεταξύ 20 και 29 g αλκοόλ ανά ημέρα.

Οι δείκτες κινδύνου για όλους τους τύπους οινοπνεύματος βρέθηκαν να είναι χαμηλότεροι από 1, με στατιστικά σημαντικούς λόγους επικινδυνότητας γι' αυτούς που κατανάλωναν μικτά αλκοολούχα ποτά [30].

2.7 Γενική υγεία



Αποκτήθηκε από: https://www.google.gr/images/branding/product/ico/googleg_lodp.ico

Η κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει την διάθεση και μπορεί να προσθέτει γιορτινή διάθεση στις κοινωνικές μας συναναστροφές.

Το 2002 οι Vahtera et al. παρουσίασαν μία έρευνα που εξέταζε το κατά πόσο άνθρωποι που καταναλώνουν χαμηλές ποσότητες αλκοόλ απουσίασαν από την εργασία τους για πιστοποιημένους ιατρικά λόγους υγείας, σε σχέση με άτομα που δεν πίνουν[34].

Στην έρευνα εξέτασαν τη σχέση σχήματος U μεταξύ πρόσληψης αλκοόλ και υγείας πέρα από τα ευρήματα που σχετίζονται με καρδιαγγειακές παθήσεις, αλλά στο επίπεδο της

ιατρικά πιστοποιημένης απουσίας ασθeneίας, την οποία αντιμετώπισαν ως έναν δείκτης υγείας, όπου η στεφανιαία νόσος είναι μόνο ένας δευτερεύων παράγοντας. Για να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στην πρόσληψη αλκοόλ και την απουσία από την εργασία λόγω ασθeneίας, αξιολογήθηκαν τα αρχεία για τις ιατρικά πιστοποιημένες άδειες ασθeneίας από όλα τα αίτια, για 4 έτη –από το 1997 έως το 2000- σε ένα σώμα 1.490 ανδρών και 4.952 γυναικών δημοτικών υπαλλήλων στη Φινλανδία. Για την εκτίμηση των δεικτών αναλογίας κάθε απουσίας λόγω ασθeneίας με το επίπεδο κατανάλωσης οινοπνεύματος χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική παλινδρόμηση Poisson, προσαρμοσμένη για συμπεριφορικούς και βιολογικούς παράγοντες κινδύνου, ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου και καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως αυτά αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες.

Τόσο για τους άνδρες, όσο και για τις γυναίκες, διαπιστώθηκε μια σημαντική καμπύλη τάσης μεταξύ του επιπέδου της μέσης εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ και της απουσίας λόγω ασθeneίας. Τα ποσοστά ιατρικώς πιστοποιημένης απουσίας ασθeneίας ήταν 1,2 φορές υψηλότερα (με 95% διάστημα εμπιστοσύνης) για τις κατηγορίες ποτέ, πρώην και βαριά καταναλωτές αλκοόλ σε σύγκριση με τους πότες σε χαμηλό βαθμό. Η σχέση σχήματος U μεταξύ πρόσληψης αλκοόλ και υγείας δεν είναι πιθανό να εξηγηθεί από σύγχυση λόγω ψυχοκοινωνικών διαφορών, ή λόγω της συμμετοχής των πρώην χρηστών αλκοόλ στην κατηγορία των μη καταναλωτών αλκοόλ. Η έρευνα καταλήγει με τις επισημάνσεις αυτές, υποδεικνύοντας ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να μειώσει προβλήματα υγείας εκτός από καρδιαγγειακές παθήσεις[34].

Στην άλλη πλευρά της υφελίου, στον Καναδά, προκειμένου να ελεγχθεί ο ρόλος του αλκοόλ στην πιθανότητα πρόληψης του καρκίνου, οργανώθηκε το Tomorrow Project της Alberta[35]. Μεταξύ 2001 και 2009 εγγράφηκαν 31.072 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 35 έως 69 ετών στο Tomorrow Project της Alberta, μια μεγάλη επαρχιακή μελέτη με μισθωμένους συμμετέχοντες, η οποία είχε σαν στόχο να αναλύσει περισσότερο τις αιτίες του καρκίνου, αλλά και άλλων χρόνιων ασθeneιών, έτσι ώστε να προωθήσει την πρόληψη. Το 2008 το πρόγραμμα διευρύνθηκε και σε άλλες περιοχές διαμορφώνοντας έτσι το Πρόγραμμα Καναδικής Σύμπραξης (Canadian Partnership for Tomorrow Project – CPTP) [36]. Τα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κλήθηκαν να παραμείνουν ενεργά για 50 χρόνια και αφού αρχικά κατά τη συμμετοχή τους έδωσαν δείγματα αίματος, ούρων και σιέλου, στη συνέχεια έχουν μια τακτική έρευνα διατροφικών συνηθειών κάθε 3-5 έτη. Στοιχεία σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλης για τους τελευταίους 12 μήνες αποκτήθηκαν από 26.842

συμμετέχοντες. Διεξήχθησαν συνδυαστικές αναλύσεις σχετικά με την καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ και δόθηκαν κατευθυντήριες γραμμές κατανάλωσης αλκοόλ για την πρόληψη του καρκίνου, σε σχέση με τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Επίσης εξετάστηκε η συνδυασμένη επικράτηση της κατανάλωσης οινοπνεύματος και της χρήσης καπνού, της παχυσαρκίας και της συννοσηρότητας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου το 14% των ανδρών και το 12% των γυναικών ανέφεραν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τις συστάσεις για την πρόληψη του καρκίνου. Η υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται σε ομάδες πληθυσμού νεαρής ηλικίας, κατοίκους αστικών περιοχών, ατόμων με υψηλότερα εισοδήματα και σε όσους κατανάλωναν περισσότερο κόκκινο κρέας[37].

Επιπλέον, ο όγκος της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλης συνδέθηκε θετικά με την τρέχουσα χρήση καπνού στο 2004 τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες. Συνολικά, οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να ξεφύγουν από το μέτριο και να υιοθετήσουν προφίλ συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και παρουσιάζουν συνήθειες μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες.

Τα συμπεράσματα της έρευνας καταλήγουν ότι παρά τα μηνύματα της δημόσιας υγείας σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις της κατανάλωσης του οινοπνεύματος, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων κατανάλωσε υπερβολικό αλκοόλ σε σχέση με τις δοθείσες συστάσεις πρόληψης του καρκίνου.

Το πρόγραμμα συνεχίζει να διεξάγεται με την εφαρμογή στρατηγικών για την προώθηση της χαμηλού κινδύνου κατανάλωσης αλκοόλ, γι' αυτούς που επιλέγουν να πίνουν, αποσκοπώντας στο ότι μπορεί να επηρεάσει τον μελλοντικό κίνδυνο χρόνιας νόσου γι' αυτόν τον πληθυσμό.

Για τη συνολική υγεία και συγκεκριμένα για την συσχέτιση του αλκοόλ με τη θνησιμότητα, παρουσιάστηκε το 1995 μια προοπτική πληθυσμιακή μελέτη που εξέτασε τη σχέση μεταξύ της πρόσληψης διαφορετικών τύπων αλκοολούχων ποτών και της θνησιμότητας. Με βασική αξιολόγηση της πρόσληψης αλκοόλ, τις συνήθειες καπνίσματος, του εισοδήματος, της εκπαίδευσης και του δείκτη μάζας σώματος και παρακολούθηση θνησιμότητας 10-12 ετών. Η μελέτη έλαβε χώρα στην Κοπεγχάγη της Δανίας και αφορούσε 6051 άνδρες και 7234 γυναίκες ηλικίας 30-70 ετών. Μελετήθηκε ο αριθμός και ο χρόνος θανάτων που οφείλονται στην χρόνια κατανάλωση αλκοόλ από το 1976 έως το 1988[57].

Τα αποτελέσματα φαίνεται να έδειξαν ότι ο κίνδυνος θανάτου μειώθηκε σταθερά με μια αυξανόμενη πρόσληψη οίνου - από σχετικό κίνδυνο 1,00 για τα άτομα που ποτέ δεν έπιναν κρασί σε 0,51 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,32 έως 0,81) για εκείνους που έπιναν

τρία έως πέντε ποτήρια την ημέρα. Ωστόσο, η πρόσληψη μπύρας ή άλλων οινοπνευματωδών ποτών δεν έδειξε να συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο. Ειδικά για την πρόσληψη οινοπνευματωδών ποτών, ο σχετικός κίνδυνος θανάτου αυξήθηκε από 1,00 για εκείνους που ποτέ δεν έπιναν σε 1,34 (1,05 έως 1,71) για εκείνους με πρόσληψη τριών έως πέντε ποτών την ημέρα. Οι επιπτώσεις των τριών τύπων αλκοολούχων ποτών φαινόταν να είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και δεν υπήρχαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το εισόδημα, το κάπνισμα ή το δείκτη μάζας σώματος. Η κατανάλωση κρασιού έδειξε την ίδια σχέση με τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά αγγειακά νοσήματα ως προς τον κίνδυνο θανάτου από όλες τις αιτίες.

Συμπερασματικά η έρευνα έδειξε ότι η χαμηλή έως μέτρια πρόσληψη οίνου συνδέεται με χαμηλότερη θνησιμότητα από καρδιαγγειακές και εγκεφαλικές αγγειακές παθήσεις και άλλες αιτίες. Παρόμοια πρόσληψη οινοπνευματωδών ποτών προκάλεσε αυξημένο κίνδυνο, ενώ η κατανάλωση μπύρας δεν επηρέασε τη θνησιμότητα.

Αντίστοιχα, αποτελέσματα για την συσχέτιση της χαμηλής κατανάλωσης αλκοόλ με τον κίνδυνο θνησιμότητας από Στεφανιαία Νόσο, προέκυψαν από την παρατήρηση ερευνητών σχετικά με τα χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο, σε κατοίκους της Γαλλίας, το 1992. Στην έρευνα αυτή, των Renaud & De Lorgeril, εξετάστηκε το «Γαλλικό παράδοξο», το οποίο συνίσταται στο γεγονός ότι παρά τη αυξημένη πρόσληψη χοληστερόλης και κορεσμένων λιπαρών τα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία καρδιακή νόσο εμφανίζονταν πολύ χαμηλά[6]. Οι ερευνητές σημειώνουν ότι ενώ στις περισσότερες χώρες, η υψηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών συσχετίζεται θετικά με την υψηλή θνησιμότητα από στεφανιαία καρδιακή νόσο, στη Γαλλία υπάρχει υψηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών ουσιών, αλλά χαμηλή θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο. Αυτό το παράδοξο μπορεί να αποδοθεί εν μέρει στην υψηλή κατανάλωση οίνου. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος στο επίπεδο πρόσληψης στη Γαλλία (20-30 g ημερησίως) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της στεφανιαίας νόσου κατά τουλάχιστον 40%. Επανεξετάζοντας τα αποτελέσματα ερευνών καταλήγουν ότι η μέτρια πρόσληψη αλκοόλ δεν εμποδίζει την στεφανιαία νόσο μέσω επίδρασης στην αρτηριοσκλήρωση, αλλά μέσω ενός αιμοστατικού μηχανισμού. Τα δεδομένα από το Caerphilly της Ουαλίας δείχνουν ότι η συσσώρευση αιμοπεταλίων, η οποία σχετίζεται με την στεφανιαία νόσο, αναστέλλεται σημαντικά από το αλκοόλ σε επίπεδα πρόσληψης που σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο για τη νόσο. Μια πιθανή εξήγηση, κατά τους ερευνητές, για την προστασία θνησιμότητας από

στεφανιαία νόσο που παρατηρείται στη Γαλλία, μπορεί να είναι η παρεμπόδιση της αντιδραστικότητας των αιμοπεταλίων από τον οίνο.

2.8 Το Γαλλικό Παράδοξο

Στη δεκαετία του 1980 διαμορφώθηκε από τους Γάλλους επιδημιολόγους η ιδέα του «Γαλλικού παράδοξου». Αφορμή για την διαπίστωση του φαινομένου αποτέλεσε η παρατήρηση ότι παρά την υψηλή πρόσληψη χοληστερόλης και κορεσμένων λιπαρών τα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο ήταν ιδιαίτερα χαμηλά. Το γαλλικό παράδοξο αναφέρεται στην πρωτοβάθμια πρόληψη και τον σταθερά εδραιωμένο τρόπο ζωής, σε χώρες με χαμηλή συχνότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου[38].

Ο ερευνητής από τη Γαλλία Ferrieres υποστηρίζει ότι τυποποιημένα δεδομένα, όπως αυτά που παρέχονται από το πρόγραμμα MONICA και αφορούν σε παρακολούθηση τάσεων και καθοριστικών παραγόντων στην καρδιαγγειακή νόσο, δείχνουν ότι η Γαλλία διατρέχει χαμηλό κίνδυνο σχετικά με τα ποσοστά και θνησιμότητας στεφανιαίας νόσου [39].

Οι Renaud και De Lorgeril συνέκριναν την τυποποιημένη κατά ηλικία ετήσια θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο και συναφείς παράγοντες κινδύνου σε πληθυσμούς που μελετά το έργο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας MONICA, συμπεριλαμβανομένων στους πληθυσμούς που μελετώνται και συμμετεχόντων από τα γαλλικά κέντρα συνεργασίας με το πρόγραμμα MONICA. Οι μέσες συγκεντρώσεις ολικής χοληστερόλης στον ορό ήταν παρόμοιες στη Γαλλία, στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αφού πραγματοποίησαν μια ανάλυση μεταξύ του ποσοστού θνησιμότητας από την στεφανιαία νόσο και της κατανάλωσης γαλακτοκομικών λιπαρών ουσιών και οίνου, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το γαλλικό παράδοξο μπορεί να οφείλεται σε υψηλή κατανάλωση οίνου. Το άρθρο τους ξεκίνησε μια μακρά σειρά ερευνητικών μελετών που αναλύουν τη σχέση μεταξύ κρασιού και στεφανιαίας νόσου.

Τα τελικά αποτελέσματα εξαρτώνται από το πολιτισμικό υπόβαθρο των χωρών στις οποίες οι έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί. Η πιο εντυπωσιακή εικόνα είναι η κλασική αντίθεση μεταξύ πολιτισμών με μέτρια και τακτική κατανάλωση οινοπνεύματος και εκείνων όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνική. Οι μελέτες σχετικά με το Γαλλικό παράδοξο αναδεικνύουν τη μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος να έχει προστατευτική δράση έναντι της στεφανιαίας νόσου. Η πρόσληψη αλκοόλ αυξάνει τις συγκεντρώσεις χοληστερόλης υψηλής

πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) και περίπου το 50% της μείωσης του κινδύνου που οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ εξηγείται από τις αλλαγές στη χοληστερόλη HDL. Ωστόσο, εξετάστηκαν οι διαφορετικές επιδράσεις του κρασιού, της μύρας και των οινοπνευματωδών ποτών.

Η έρευνα που διεξήχθη σε πληθυσμούς MONICA στη Γαλλία και τη Δανία έδειξε ότι η κατανάλωση οίνου σε μικρή έως μέτρια κατανάλωση συνδέεται με μείωση κατά 24-31% της θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις και σε σχέση με ισοδύναμη κατανάλωση μύρας ή οινοπνευματωδών ποτών [39].

Μελετώντας τους μηχανισμούς που μπορεί να είναι υπεύθυνοι για τις πιθανές διαφορετικές επιδράσεις των διαφόρων τύπων αλκοόλ, ο Ferrieres ανέτρεξε στις τρέχουσες θεωρίες για την αθηρογένεση. Η κυρίαρχη θεωρία είναι η υπόθεση της οξειδωτικής τροποποίησης. Τα οξειδωμένα λιπίδια, ειδικά τα φωσφολιπίδια, που παράγονται κατά την οξείδωση λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας (LDL) είναι μια από τις αιτίες για πολλά από τα συμβάντα που παρατηρούνται στην ανάπτυξη αθηρωματικών αλλοιώσεων. Τα φλαβονοειδή είναι συστατικά μιας ευρείας ποικιλίας εδώδιμων φυτών, φρούτων και λαχανικών και ποτών όπως το τσάι, ο καφές, η μύρα και το κρασί. In vitro, έχει αποδειχθεί αναστολή της οξείδωσης της LDL από φλαβονοειδή που προέρχονται από ερυθρό οίνο. Στους άντρες, η κατανάλωση ερυθρού οίνου με τα γεύματα μειώνει την ευαισθησία του ανθρώπινου πλάσματος και της LDL στην υπεροξείδωση των λιπιδίων.

Το κόκκινο κρασί περιέχει μια ποικιλία πολυφαινόλων που προέρχονται από τη φλούδα των σταφυλιών. Στα άτομα που ερευνήθηκαν, σημειώνει ο Ferrieres κατά την ανασκόπηση των μελετών, η συγκέντρωση της κατεχίνης στο πλάσμα ήταν τριπλάσια σε δίαιτα με φρούτα και λαχανικά, αλλά χωρίς κρασί, από μια δίαιτα χωρίς φρούτα, λαχανικά και κρασί και τετραπλάσια σε σχέση με τη δίαιτα με κόκκινο κρασί αλλά χωρίς λαχανικά και φρούτα. Φαίνεται ότι το κόκκινο κρασί και η μεσογειακή διατροφή μπορούν να προσδώσουν πρόσθετο προστατευτικό αποτέλεσμα.

Είναι πιθανόν, καταλήγει ο Ferrieres, ότι μετά την προσαρμογή για τη συνολική πρόσληψη αλκοόλ, η κατανάλωση κρασιού μπορεί να συσχετιστεί με ένα πιο ευνοϊκό προφίλ λιπιδίων από την κατανάλωση μύρας: υψηλότερη HDL χοληστερόλη, χαμηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων και ινωδογόνου. Συμπερασματικά διαφαίνεται ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος και οι συναφείς τρόποι ζωής μπορεί να έχουν επίδραση στη στεφανιαία νόσο πέραν και πέραν της επίδρασής τους στα λιπίδια.

Επίσης, η επίπτωση στην αιμόσταση συζητήθηκε στην προοπτική μελέτη καρδιακής νόσου στην περιοχή της Νότιας Ουαλίας, στο Caerphilly, δίνοντας αποτελέσματα ότι η συσσωμάτωση των αιμοπεταλίων που προκαλείται από τη διφωσφορική αδενοσίνη αναστέλλεται σε άτομα που έπιναν αλκοόλ. Επιπλέον, σε μια άλλη ομάδα της Lyon, που μελετήθηκε η σχέση της διατροφής με τα καρδιακά νοσήματα, υπήρξε αντίστροφη σχέση μεταξύ της αιθανόλης (ο οίνος αντιπροσώπευε το 88% της συνολικής αιθανόλης) και η ex vivo συσώρευση αιμοπεταλίων. Η συσχέτιση αυτή δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα της Μεσογείου. Η συσσωμάτωση των αιμοπεταλίων ήταν χαμηλή και η ίδια και στις δύο ομάδες, γεγονός που υποδηλώνει ότι η συσσωμάτωση των αιμοπεταλίων ήταν χαμηλή στη μεσογειακή ομάδα λόγω της διατροφής (πλούσια σε α-λινολενικό οξύ) και της δυτικής ομάδας (διατροφή σχετικά πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά) λόγω του οίνου.

Η επίδραση στην αρτηριακή πίεση αξίζει επίσης προσοχής, όπως προκύπτει από την ανάλυση σε καταναλωτές αλκοόλ στη Γαλλία σε σχέση με την κατανάλωση ποτών στην Βόρεια Ιρλανδία (Marques-Vidal et al., 2001). Στη Γαλλία, η κατανάλωση αλκοόλ είναι μάλλον ομοιογενής σε όλη τη διάρκεια της εβδομάδας, ενώ στη Βόρεια Ιρλανδία οι Παρασκευές και τα Σάββατα αντιπροσωπεύουν το 66% της συνολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Μετά την προσαρμογή για όλους τους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου, τα επίπεδα πίεσης αίματος είναι υψηλότερα στους πότες στη Βόρεια Ιρλανδία τη Δευτέρα και μειώνεται μέχρι την Πέμπτη, ενώ τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης είναι σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας σε γάλλους πότες.

Η περιεκτικότητα σε αιθανόλη των αλκοολούχων ποτών φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό προστατευτικό παράγοντα έναντι της στεφανιαίας νόσου. Επίσης στις επτά χώρες που μελετήθηκαν, με τιμή χοληστερόλης 200-239 mg/dL (5,2 mmol/l), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ποσοστά θνησιμότητας κατά τη νόσο ήταν πέντε φορές υψηλότερα στη βόρεια Ευρώπη από ό,τι στη νότια Ευρώπη της Μεσογείου. Ωστόσο, οι συνέπειες της τακτικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι περίπλοκες και μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι είναι δύσκολο να συγκριθούν οι επιπτώσεις της κατανάλωσης οίνου σε πληθυσμούς με χαμηλή πρόσληψη ή με διαφορετικά πρότυπα κατανάλωσης κρασιού με πληθυσμούς οινοπνευματωδών που παρουσιάζουν πολύ διαφορετικό τρόπο ζωής. Οι θετικές συνέπειες της με μέτρο τακτικής κατανάλωσης αλκοόλ επιβεβαιώνεται από πλήθος μελετών, τουλάχιστον σε συσχέτιση με την στεφανιαία νόσο και την κατανάλωση κόκκινου κρασιού [42][44][45][46].

Η ερευνητική ομάδα του τμήματος Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών και του τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου συνεισέφερε στην ιδέα του Γαλλικού παράδοξου και της εξέλιξής του σε σημαντικό ερευνητικό ζήτημα για όλη τη Νότια Ευρώπη, εξελίσσοντας θεωρίες για τον σχηματισμό των αθηρωματικών πλακών (αθηρογένεση), με μία νέα θεωρία, τη «Θεωρία της Αθηρογένεσης με εμπλοκή του PAF». Η θεωρία αυτή ενοποιεί τις υπάρχουσες θεωρίες της αθηρογένεσης και υποδεικνύει σαν αίτιο για την αθηρωμάτωση και την αρτηριοσκλήρυνση έναν ισχυρότατο φλεγμονώδη παράγοντα, τον παράγοντα ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων (Platelet-Activating Factor, PAF). Πειράματα επιβεβαίωσαν, σύμφωνα με τους ερευνητές, ότι οι αναστολείς του PAF ασκούν προστατευτική δράση στην αθηρογένεση και στα καρδιαγγειακά νοσήματα[51].

Η έρευνα εντόπισε και ανέδειξε τους αναστολείς του PAF στο κρασί δίνοντας την βιοχημική εξήγηση για την προστατευτική δράση που ασκεί η μέτρια κατανάλωση κρασιού, σε συνδυασμό με τη μεσογειακή διαίτα, στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο κ. Δημόπουλος, «βρήκαμε ότι η προστατευτική δράση οφείλεται σε αναστολείς του PAF που υπάρχουν τόσο στα ερυθρά κρασιά όσο και στα λευκά». Τα πειραματικά δεδομένα της ερευνητικής ομάδας υποστηρίζουν την άποψη ότι σημαντική είναι η ποικιλία και όχι το χρώμα του οίνου.

Η ιδέα του γαλλικού παράδοξου, όπως σημειώνεται και από τον Ferrieres, θα πρέπει να ενθαρρύνει την έρευνα σχετικά με τους προστατευτικούς παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου, ενώ ταυτόχρονα να μεταφέρει στην πρωτογενή πρόληψη μηνύματα που προάγουν υγιή συμπεριφορά, όπως τακτική σωματική άσκηση, βέλτιστη διατροφή και ζωή χωρίς κάπνισμα. Χρειάζεται ακόμη χρόνος για τον καθορισμό νέων παραγόντων στον τομέα των αλληλεπιδράσεων γονιδίου-περιβάλλοντος ή της κοινωνικής επιδημιολογίας ή για την παροχή ακόμη καλύτερου ορισμού της βέλτιστης διατροφής και της τακτικής σωματικής άσκησης.

3. Συμπεράσματα

Από την αρχαιότητα, οι άνθρωποι έχουν αποδώσει ποικίλα οφέλη για την υγεία στη μέτρια κατανάλωση ποτών που έχουν υποστεί ζύμωση, όπως το κρασί και η μύρα, συχνά χωρίς επιστημονική βάση. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, καθώς και με εργατικά ατυχήματα και τροχαία ατυχήματα. Αντιθέτως, επί του παρόντος, αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μειώνει τη συνολική θνησιμότητα, κυρίως από στεφανιαία νόσο. Ωστόσο, υπάρχουν αποκλίσεις όσον αφορά τις συγκεκριμένες επιδράσεις των διαφόρων τύπων ποτών (κρασί, μύρα και άλλα οινοπνευματώδη ποτά) στο καρδιαγγειακό σύστημα και τον καρκίνο και κατά πόσον οι προστατευτικές επιπτώσεις των οινοπνευματωδών ποτών οφείλονται στην περιεκτικότητα σε αλκοόλη (αιθανόλη) και αλκοολικά συστατικά (κυρίως πολυφαινόλες).

Επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η τακτική και μέτρια κατανάλωση οίνου (1 έως 2 ποτήρια ημερησίως) συνδέεται με μειωμένη συχνότητα καρδιαγγειακής νόσου, υπέρτασης, διαβήτη και ορισμένων τύπων καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του παχέος εντέρου και του καρκίνου του προστάτη. Η μέτρια κατανάλωση μύρας έχει επίσης συσχετιστεί με αυτά τα αποτελέσματα, αλλά σε μικρότερο βαθμό, πιθανώς λόγω της χαμηλότερης φαινολικής του περιεκτικότητας.

Αυτά τα οφέλη για την υγεία οφείλονται κυρίως στην αύξηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας, στις αλλαγές στο λιπιδικό προφίλ και στις αντιφλεγμονώδεις επιδράσεις που παράγονται από αυτά τα αλκοολούχα ποτά.

Οι μελέτες για τις ευεργετικές ιδιότητες του αλκοόλ στην υγεία συνεχίζονται και μαζί με αυτές οι αναλύσεις και οι έρευνες που προσπαθούν να επιβεβαιώσουν, να αντικρούσουν, ή να διερευνήσουν περαιτέρω προσεγγίζοντας την επιστημονική αλήθεια.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη πρόσληψη και την ανταπόκριση στο αλκοόλ είναι πάρα πολλοί, οργανικοί, σχετικά με τον νοσηρότητα των διαταραχών και νόσων που εξετάζονται, αλλά και ψυχολογικοί. Αναφέρονται δεδομένα και επιπτώσεις σε ζωτικά όργανα και λειτουργικές διαδικασίες του ανθρώπινου οργανισμού και μελέτες πιθανότητας για την ανάδειξη χαρακτηριστικών πρόληψης του αλκοόλ για διάφορες ασθένειες.

Αρκετοί ερευνητές σημειώνουν στα αποτελέσματα των ερευνών τους ως σημαντική διαφορά τη διαβάθμιση των διαφορετικών προτύπων καταναλωτών αλκοόλ και συμφωνούν

ότι οι ομάδες καταναλωτών αλκοόλ με μέτρια κατανάλωση φαίνονται να είναι οι ομάδες οι οποίες επιβεβαιώνουν τις θετικές ιδιότητες του αλκοόλ.

Άλλο σημαντικό σημείο που θέτουν ερευνητές διαφαίνεται και το ζήτημα της έναρξης χρήσης του αλκοόλ, καθώς διαπιστώνουν συμπεριφορά εξάρτησης από το αλκοόλ σε νέους που ξεκινούν την κατανάλωση αλκοόλ σε μικρή ηλικία (κάτω των 14 ετών).

Στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας, αρκετές μελέτες αποδεικνύουν θετικές ιδιότητες στο αλκοόλ ειδικά σε καρδιαγγειακές παθήσεις, αλλά καταγράφονται θετικά στοιχεία και για την πρόληψη του καρκίνου διαφόρων μορφών και ασθενειών του γήρατος, όπως Alzheimer και άνοια.

Σε έρευνα που έλεγξε είκοσι δημοσιεύσεις από δώδεκα διαφορετικά ερευνητικά δείγματα, οι οποίες έχουν αξιολογήσει τις συσχετίσεις μεταξύ της πρόσληψης φλαβονοειδών και της συχνότητας εμφάνισης ή θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις μεταξύ ενηλίκων στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, το πιο συνηθισμένο αποτέλεσμα ήταν η θνησιμότητα των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων και τέσσερις από τις οκτώ μελέτες ανέφεραν σημαντικές αντιστρόφως συσχετίσεις για τουλάχιστον μία κατηγορία φλαβονοειδών.

Οι περισσότερες έρευνες που μελετήθηκαν και καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη, ως επί το πλείστον έχουν αποφανθεί ότι η κυρίαρχη μορφή αλκοόλ που επιβεβαιώνεται σαν θετική για την υγεία η κατανάλωσή του είναι το κρασί. Ο οίνος, έχει ερευνηθεί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο ποτό και έχει καταχωρηθεί το «γαλλικό παράδοξο» ως ερευνητικός όρος συνδυάζοντας την ευεργετική επίδραση του αλκοόλ με την μεσογειακή διατροφή και τον τρόπο ζωής των λαών που ζουν κοντά στη Μεσόγειο.

Επίσης φαίνεται το αλκοόλ να λειτουργεί προληπτικά και για τα δύο φύλα εξίσου, με τις γυναίκες όμως σε ορισμένες περιπτώσεις να φαίνονται σαν πιο δεκτικές στα θετικά αποτελέσματα του αλκοόλ, καταναλώνοντας με επιφύλαξη.

Επισημαίνεται επίσης ότι η πιθανότητα για προληπτική χρήση του αλκοόλ έχει επιβεβαιωθεί σε συσχέτιση με ομάδες οι οποίοι απείχαν από το αλκοόλ. Το δεδομένο αυτό ενθαρρύνει επιπλέον έρευνες, δεδομένης της φαρμακευτικής ιδιότητας που φαίνεται να επιτελούν οι πολυφαινόλες που εμπεριέχονται στο αλκοόλ, ιδίως του κρασιού και κυρίως του κόκκινου κρασιού. Υπογραμμίζεται, όμως, και σε αυτές τις περιπτώσεις, ότι τα αποτελέσματα μπορεί να επηρεάζονται από παράγοντες όπως τον τρόπο και τη μέθοδο απόσταξης, τον

τρόπο και τον γεωγραφικό τόπο παραγωγής και τον τρόπο συντήρησης των αλκοολούχων ποτών.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα ερευνών που παρατίθενται στην παρούσα εργασία:

- ✓ Πιθανότητα μείωσης της εξέλιξης καρκίνου του μαστού και του εντέρου με περιορισμένη κατανάλωση οινοπνεύματος και ειδικότερα κόκκινου κρασιού.
- ✓ Η κατανάλωση κρασιού, ξηρού ή γλυκού, λευκού ή κόκκινου, από ασθενείς με διαβήτη τύπου II κατά τη λήψη ελαφρού γεύματος δεν εμφανίζει κίνδυνο οξείας επιδείνωσης του γλυκαιμικού ελέγχου.
- ✓ Η κατανάλωση 1-2 ποτών (12-24 gr αλκοόλ) την ημέρα εμφανίζει μικρότερο κίνδυνο για εμφάνιση διαβήτη τύπου II σε σχέση με ομάδες καταναλωτών αλκοόλ με μεγαλύτερη, μικρότερη ή καθόλου κατανάλωση ξηρών οινοπνευματωδών ποτών.
- ✓ Βρέθηκαν διαφορετικές συσχετίσεις της κατανάλωσης αλκοόλ με διαφορετικές καρδιαγγειακές παθήσεις. Υποστηρίζονται από τα ευρήματα ενδείξεις προστατευτικής επίδρασης για μικρή κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τη Στεφανιαία Νόσο και χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα.
- ✓ Ερευνήθηκε ο μοριακός μηχανισμός κατά τον οποίο μέτρια κατανάλωση αλκοόλης και επιμέρους συστατικών κόκκινου κρασιού συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο θρομβωτικών επεισοδίων, με ελάττωση της αρτηριακής πίεσης και πρόληψη της κυτταρικής γήρανσης.
- ✓ Η κατανάλωση ενός έως δύο ποτών την ημέρα δεν έδειξε συσχέτιση με την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής, ενώ εκτός από την ποσότητα κατανάλωσης μικρότερος κίνδυνος φαίνεται να συσχετίζεται με το κρασί και μεγαλύτερος με ποτά όπως βότκα, ουίσκι κ.α., ενώ η μπύρα φαίνεται να μην έχει συσχέτιση.
- ✓ Για την μέτρια κατανάλωση, 1 έως 2 ποτά ημερησίως, φαίνεται να μην υπάρχει επίδραση στον κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου.
- ✓ Σε άτομα που έχουν υποστεί ισχαιμική αγγειακή νόσο ή καρδιακή προσβολή, η μέτρια τακτική κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία με υπολογισμένο ποσοστό μείωσης του κινδύνου γύρω στο 20%.

- ✓ Καταγράφονται δεδομένα ερευνών που υποδηλώνουν ότι η επίδραση μικρής έως μέτριας ποσότητας αλκοόλ ανά ημέρα έδειξε να συσχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης άνοιας και Νόσου Alzheimer, δίνοντας στο αλκοόλ προστατευτικό ρόλο.

Ο συσχετισμός μεταξύ της πρόσληψης αλκοόλ και των ασθενειών που ερευνώνται, η συσχέτιση μεταξύ των μοντέλων κατανάλωσης οινοπνεύματος, ειδικών τύπων οινοπνευματωδών ποτών και του κινδύνου για ασθένειες θα πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω και να αντιμετωπιστεί συστηματικά.

Συμπερασματικά υπάρχουν αρκετά αποτελέσματα για τις ευεργετικές ιδιότητες του αλκοόλ, σε περιορισμένη χρήση και με ποιοτικά χαρακτηριστικά τόσο για το αλκοολούχο ποτό που καταναλώνεται όσο και για την γενική υγεία και τα χαρακτηριστικά των καταναλωτών του αλκοόλ.

4. Συστάσεις για την χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ

Τα επιδημιολογικά στοιχεία συμφωνούν ως προς τα αποτελέσματα ότι χαμηλές ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο σε αρκετές ασθένειες, ακόμη και θανατηφόρες όπως ο καρκίνος, παρά το γεγονός ότι δεν έχουν εντοπίσει τους μηχανισμούς με τους οποίους αυτό πραγματοποιείται.

Το προσωπικό της Mayo Clinic, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και επιστήμονες, το 2011 σε άρθρο τους για την μέτρια χρήση αλκοόλ, δίνουν κατευθυντήριες οδηγίες για την κατανάλωση του αλκοόλ, αφού διευκρινίζουν ότι το μήνυμά τους μπορεί να ακούγεται διαφορετικό. Πληροφορούν το κοινό ότι αφενός μεν το αλκοόλ μπορεί να προσφέρει κάποια οφέλη για την υγεία, ειδικά για την καρδιά, αφετέρου δε, το υπερβολικό ποσοστό αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για προβλήματα υγείας και να προκαλέσει βλάβη στην καρδιά, καταλήγοντας ότι «όταν πρόκειται για το αλκοόλ, το κλειδί είναι η μετριότητα».

Η έκφραση σίγουρα συμφωνεί, και ίσως προέρχεται από τη ρήση του Κλεόβουλου, τυράννου της Λίνδου της Ρόδου, ποιητή και ενός από τους 7 σοφούς της αρχαιότητας, το γνωστό αρχαιοελληνικό ρητό « παν μέτρον άριστον».

Με αυτή τη ρήση συμφωνούν και πολλές έρευνες, κάποιες από τις οποίες αναφέρονται στην παρούσα εργασία. Σημειώνεται ότι δεν έχει διερευνηθεί απόλυτα, κατά πόσο υπερτερούν τα πιθανά οφέλη έναντι των κινδύνων από την κατανάλωση αλκοόλ.

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών προκαλεί αίσθημα ευφορίας λόγω της αιθανόλης που περιέχουν, η οποία επιδρά στην λειτουργία του εγκεφάλου. Η ευεργετική του αυτή ιδιότητα προεκτείνοντας μπορεί να επηρεάσει και δράσει προστατευτικά δημιουργώντας πιθανά οφέλη για την υγεία σχετικά με τη μέτρια χρήση αλκοόλ, όπως αυτά καταγράφηκαν από μελέτη ερευνών, και στα οποία μπορούν να συμπεριληφθούν:

- Μείωση του κινδύνου ανάπτυξης και θανάτου από καρδιακές παθήσεις.
- Ενδεχόμενη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ισχαιμικού εγκεφαλικού.
- Πιθανή υπό συνθήκες μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη.

Οι κατευθυντήριες γραμμές για τη μέτρια χρήση αλκοόλ προκειμένου να υπάρχει πιθανότητα να αποφέρει κάποια οφέλη για την υγεία, ορίζουν τη μέτρια χρήση αλκοόλ για

υγιείς ενήλικες, για γυναίκες όλων των ηλικιών και για άνδρες ηλικίας άνω των 65 ετών μέχρι ένα ποτό την ημέρα και για άνδρες έως 65 ετών μέχρι δύο ποτά την ημέρα.

Οι ενδεικτικές ποσότητες για τα διάφορα ποτά περιλαμβάνουν:

- για τη μύρα: 12 oz υγρού / αντιστοιχούν σε 355 ml
- για τον οίνο: 5 oz υγρού / αντιστοιχούν σε 148 ml

Η τήρηση των ορίων στο αλκοόλ, οι διατροφικές συνήθειες μιας ισορροπημένης διατροφής, στα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής, η διακοπή του καπνίσματος και η άσκηση σωματικής δραστηριότητας έχουν δείξει σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα ότι μπορούν να προσφέρουν μια υγιή ζωή με ελαχιστοποίηση των κινδύνων και μακροζωία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Wikipedia. Ethanol. 2017. <https://en.wikipedia.org/wiki/Ethanol>
- [2] Δεληγιάννη, Β. Η ιστορία της σχέσης του ανθρώπου με την αλκοόλη. Εφαρμοσμένη κλινική Μικροβιολογία και εργαστηριακή Διαγνωστική, Β 3 (4), 1998
- [3] Goldberg, J, Mosca, L, Piano, MR, Fisher EA. Wine and Your Heart. A Science Advisory for Healthcare Professionals From the Nutrition Committee, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Cardiovascular Nursing of the American Heart Association. AHA Science Advisory 2001.103:472-475
- [4] Μαλγαρινού ΜΑ, Κωνσταντινίδου, ΣΦ. (1995) Νοσηλευτική. Γενική Παθολογική Χειρουργική. Τόμος Β. Αθήνα:Παρισιάνου
- [5] ΕΝΕΠ. Πως επιδρά το αλκοόλ στο σώμα σας. http://www.eneap.com.gr/articlepage.php?article_id=78
- [6] Larsson, SC, Wallin, A, Wolk, A, Mrkus, HS. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2016; 14:178
- [7] Anderson P, Cremona A, Paton A, et al. The risk of alcohol. Addiction 1993;88:1493–508.
- [8] Alcohol's Effects on the Body. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (NIAAA). <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/alcohols-effects-body>
- [9] Alcoholism and Alcohol Abuse. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (NIAAA). <https://medlineplus.gov/alcoholismandalcoholabuse.html>
- [10] Αλκοόλ: Σε ποια ποσότητα προστατεύει από το εγκεφαλικό. Onmed 2016.

<http://www.onmed.gr/ygeia/story/349790/alkool-se-poia-posotita-prostateyei-apo-to-egkefaliko>

[11] Beyond hangovers. Understanding alcohol's impact on your health. 2010. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (NIAAA)

[12] Gupta S, Warner, J. Alcohol related dementia: a 21st-century silent epidemic. *Brit J Psychiatry*. 2008, 193(351-3)

[13] Κρεμαστινός, Δ. (2009) Καρδιοπάθειες: Το παράδοξο φαινόμενο της Γαλλίας. <http://www.iatronet.gr/ygeia/kardiologia/article/7593/kardiopatheies-to-paradoxo-fainomeno-tis-gallias.html>

[14] Carlyle, M, Dumay, N, Roberts, K, McAndrew, A, Stevens, T, Lawn, W, Morgan, C. Improved memory for information learnt before alcohol use in social drinkers tested in a naturalistic setting. 2017. University of Exeter. 7;6213

[15] Conen, D, Albert, CM. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation *J Am Coll Cardiol*. 2014. 64(3):290-292

[16] Saudek, C.D., Rubin, R.R., Donner, T.W. (2014). *The Johns Hopkins Guide to Diabetes: For Patients and Families*. Johns Hopkins University Press

[17] Eng ET, Williams D, Mandava U, Kirma N, Tekmal RR, Chen S. Suppression of aromatase (estrogen synthetase) by red wine phytochemicals. *Breast Cancer Res Treat*. 2001 May;67(2):133-46.

[18] Christiansen C, Thomsen C, Rasmussen O, Balle M, Hauerslev C, Hansen C, Hermansen K. Wine for type 2 diabetic patients? *Diabet Med*. 1993 Dec;10(10):958-61.

- [19] Koppes LL, Dekker JM, Hendriks HF, Bouter LM, Heine RJ. Moderate alcohol consumption lowers the risks of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective observational studies. *Diabetes Care*. 2005;28:719-25.
- [20] Conigrave KM, Saunders JB, Whitfield JB Diagnostic tests for alcohol consumption. *ncbi Alcohol* 1995 Jan;30(1):13-26.
- [21] Conigrave KM, Rimm EB. Alcohol for the prevention of type 2 diabetes mellitus? *Treat Endocrinol*. 2003;2(3):145-52.
- [22] Medical gallery of Blausen Medical 2014. *WikiJournal of Medicine* 1 (2). DOI:10.15347/wjm/2014.010.
- [23] Klatsky AL, Armstrong MA, Friedman GD. Risks of cardiovascular mortality in alcohol drinkers, ex-drinkers and nondrinkers. *Am J Cardiol*. 1990; 66:1237-42.
- [24] Booyse FM, Pan W, Grenett HE, et al. Mechanism by which alcohol and wine polyphenols affect coronary heart disease risk. *Ann Epidemiol*. 2007;17:524-31.
- [25] Conen, D, Albert, CM. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation *J Am Coll Cardiol*. 2014. 64(3):290-292
- [26] Larsson, SC, Drca, N, Wolk, A. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2014 64(3):281-289
- [27] Alcohol may increase risk of some types of stroke but not others. *BMC*. 2016 <https://www.biomedcentral.com/about/press-centre/science-press-releases/24-11-16>
- [28] Catholic University – Campobasso. (2010) Alcohol in moderation is good for sick hearts too, Italian study suggests. *ScienceDaily*. www.sciencedaily.com/releases/2010/03/100322182014.htm

[29] Costanzo, S, Di Castelnuovo, A, Donati, MB, Iacoviello, L, de Gaetano. G. Alcohol Consumption and Mortality in Patients With Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol*, 2010. 55:1339-1347

[30] Weyerer, S, Schäufele, M, Wiese, B, Maier, W, Tebarth, F, van den Bussche, H, Pentzek, M, Bickel, H, Lupp, M, Riedel-Heller, SG. Current alcohol consumption and its relationship to incident dementia: results from a 3-year follow-up study among primary care attenders aged 75 years and older. *Age and Ageing*. 2011. 40(4):456–463

[31] Wikipedia. 2012 Fading affect bias. https://en.wikipedia.org/wiki/Fading_affect_bias

[32] Walker, WR, Vogl, RJ, Thompson, CP. Autobiographical memory: unpleasantness fades faster than pleasantness over time. *Appl. Cognit. Psychol.*, 1997, 11: 399–413.

[33] Gibbons, JA, Toscano, A, Kofron, S, Rothwell, C, Lee, SA, Ritchie, TD, Walker, WR. The fading affect bias across alcohol consumption frequency for alcohol-related and non-alcohol-related events. *Consciousness and Cognition*. 2013. 22(4):1340-1351

[34] Vahtera, J, Poikolainen, K, Kivimäki, M, Ala-Mursula, L, Penttilä, J. Alcohol intake and Sickness Absence: A U-shaped Relation. *Epidemiology* 2002.156(10):969-976

[35] Alberta's Tomorrow Project. Study based in Alberta, Canada. <http://myatp.ca/>

[36] Canadian Partnership for Tomorrow Project. <https://portal.partnershipfortomorrow.ca/>

[37] Alberta's Tomorrow Project (Dir. Dr Robson, P.) 2016. Alberta, Canada <https://myhealth.alberta.ca/Alberta/Pages/albertas-tomorrow-project.aspx>

[38] Renaud S, de Lorgeril M. Wine, alcohol, platelets, and the French paradox for coronary heart disease. *Lancet* 1992;339:1523–6.

[39] Ferrieres, J. The French paradox: lessons for other countries *Heart*. 2004. 90(1):107–111.

[40] <http://www.topontiki.gr/article/200700/alkool-pos-epidra-ston-egkefalo-pos-tha-meiosete-tis-epiptoseis>

[41] Kodama S., Saito K., Tanaka S., et al: Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57: pp. 427-436

[42] Goldberg U, Mosca L, Piano MR, Fisher EA. AHA Science Advisory: Wine and your heart: a science advisory for healthcare professionals from the nutrition Committee, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Cardiovascular. Nursing of the American Heart Association. *Circulation*. 2001;103:472-5.

[43] Leitzmann MF, Giovannicci EL, Stampfer MJ, et al. Prospective study of alcohol consumption patterns in relation to symptomatic gallstone disease in men. *Alcohol Clin Exp Res*. 1999;23:835-41.

[44] Mukamal KJ, Maclure M, Muller JE, Sherwood JB, Mittleman MA, Prior alcohol consumption and mortality following acute myocardial infarction. *JAMA*. 2001;285:1965-70.

[45] Mukamal KJ, Conigrave KM, Mittleman MA, et al. Roles of drinking pattern and type of alcohol consumed in coronary heart disease in men. *N Engl J Med*. 2003; 348:109-18.

[46] Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC, Speizer FE, Hennekens CH. A prospective study of moderate alcohol consumption and the risk of coronary disease and stroke in women. *N Engl J Med*. 1988; 319:267-73.

[47] Γιατζίδης, Α. (2017) Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου. Πρώτες βοήθειες για εγκεφαλικό. Medlabnews.gr http://medlabgr.blogspot.com/2013/08/blog-post_18.html

[48] Thun MJ, Peto R, Lopez AD, et al. Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. N Engl J Med. 1997;337:1705-14.

[49] Conen, D, Albert, CM. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation J Am Coll Cardiol. 2014. 64(3):290-292

[50] Blausen.com staff (2014). "Medical gallery of Blausen Medical 2014". WikiJournal of Medicine 1 (2). DOI:10.15347/wjm/2014.010. ISSN 2002-4436. - Own work, CC BY 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=29738538>

[51] Onmed (2016) Το «γαλλικό παράδοξο» στο μικροσκόπιο των επιστημόνων <http://www.onmed.gr/diatrofi/story/345625/to-galliko-paradoxo-sto-mikroskopio-ton-epistimonon>

[52] Gronbaek M, Deis, A, Sorensen, TI, Becker, U, Schnohr, P, Jensen G. Mortality associated with moderate intakes of wine, beer, or spirits. BMJ 1995;310:1165

[53] MayoClinic Staff.(2011) Alcohol: If you drink, keep it moderate. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>

[54] Wikipedia Κλεόβουλος. 2017. <https://el.wikipedia.org/wiki/Κλεόβουλος>

[55] Mumenthaler MS, Taylor JL, O'Hara R, Yesavage JA. Gender differences in moderate drinking effects. Alcohol Res Health 1999. 23: 55–64.

[56] Reuben A. Alcohol and the liver. Curr Opin Gastroenterol 2007. 23: 283–91.

[57] Gronbaek, M. The positive and negative health effects of alcohol- and the public health implications. 2009 265(4):407-420

[58] Peterson JJ, Dwyer JT, Jacques PF, McCullough ML. Associations between flavonoids and cardiovascular disease incidence or mortality in European and US populations. Nutr. Rev.2012. 70(9):491-508

[59] Hingson, RW, Heeren, T, Winter, MR. Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence Age at Onset, Duration, and Severity. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006. 160(7):739-746

[60] Arranz, S, Chiva-Blanch G, Valderas-Martinez P, Medina-Remon A, Lamuela-Raventos RM, Estruch R. Wine, beer, alcohol and polyphenols on cardiovascular disease and cancer. EPub. Nutrients. 2012. 4(7):759-81.

[61] Wikipedia Στεφανιαία καρδιακή νόσος.
https://en.wikipedia.org/wiki/Coronary_artery_disease

[62] Sharif T, Auger C, Alhosin M, Ebel C, Achour M, Etienne-Selloum N, Fuhrmann G, Bronner C, Schini-Kerth VB. Red wine polyphenols cause growth inhibition and apoptosis in acute lymphoblastic leukaemia cells by inducing a redox-sensitive up-regulation of p73 and down-regulation of UHRF1. Eur J Cancer. 2010 Jan 12.