

Spotřeba asi 2 alkoholických drinků na den je spojena se zvýšením hladin HDL cholesterolu v průměru o 4 mg/dl. Střední spotřeba alkoholu může také zlepšit insulinovou senzitivitu, snížit známky intravaskulárního zánětu a zastavit koronární kalcifikaci. Vysoký příjem alkoholu ale může snížit ejekční frakci levé komory, zvýšit krevní tlak a zastavit fibrinolýzu.

Dr. Jennifer K. Pai a kolektiv z Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School v Bostonu v Massachusetts použili data z kohorty 51529 mužů v Health Professionals Follow-up Study k vysledování přežívání 1818 mužů, kteří utrpěli nonfatální MI v letech 1986 až 2006. Některé účastníky sledovali až 20 let, během sledování zemřelo 468 mužů. Střední spotřeba alkoholu se pohybuje v rozmezí 10,0 až 29,9 g/den. Prospěch se ukazuje u poměrů rizika (HR) multivariantně přepočítaného i nepřepočítaného. Přepočítaný HR pro smrt z jakékoliv příčiny u středních konzumentů ve srovnání s nekonzumenty byl 0,66 (95% CI 0,51 až 0,86). U lehkých konzumentů, kteří hlásili spotřebu 0,1 až 9,9 g/den, to bylo 0,78 (95% CI 0,62 až 0,97). U silných konzumentů se spotřebou 30 g a více na den to bylo 0,87 (95% CI 0,61 až 1,25; $P_{\text{kvadrát}} = 0,006$). Data byla přepočítána na věk při diagnóze, cyklus sledovacích dotazníků, kouření, BMI, fyzickou aktivitu, diabetes, hypertenzi, hypolipidemickou medikaci, užívání aspirinu a srdeční selhání. Pokud se bere do úvahy jen kardiovaskulární mortalita, je prospěch u středních konzumentů ještě více vyjádřen. Multivariantně přepočítaný HR je 0,58 (95% CI 0,39 až 0,84) ve srovnání s 0,74 u lehkých konzumentů (95% CI 0,54 až 1,02) a 0,98 u silných konzumentů (95% CI 0,60 až 1,60; $P_{\text{kvadrát}} = 0,003$).

Většina účastníků v této studii nezměnila hladinu konzumace alkoholu po diagnóze MI. Multivariantně přepočítané HR pro celkovou mortalitu s ohledem na alkohol jenom před MI byly ve srovnání s nekonzumenty 0,91 (95% CI 0,72 až 1,16) u lehkých konzumentů, 0,70 (95% CI 0,52 až 0,93) u středních konzumentů a 1,00 (95% CI 0,70 až 1,42) u silných konzumentů. S ohledem na spotřebu jen po MI byly multivariantní HR pro celkovou mortalitu 0,90 (95% CI 0,71 až 1,13) u lehkých konzumentů, 0,70 (95% CI 0,52 až 0,92) u středních a 0,79 (95% CI 0,53 až 1,17) u silných konzumentů. Pro kardiovaskulární mortalitu u konzumentů před MI to bylo 0,74 (95% CI 0,52 až 1,04), 0,78 (95% CI 0,53 až 1,15) a 0,85 (95% CI 0,50 až 1,44), respektive. A u konzumentů po MI to bylo 0,73 (95% CI 0,53 až 1,01), 0,62 (95% CI 0,42 až 0,93) a 0,77 (95% CI 0,44 až 1,35), respektive.

Výsledky studie hovoří o inverzním spojení mezi spotřebou alkoholu a mortalitou u pacientů,

kteří zvýšili spotřebu alkoholu z méně než 10 g/den před srdečním záchvatem na 10-29,9 g/den po MI. Data nemusí být nutně extrapolována na ženy, ale spojitost se dá očekávat podobná u menších kvant alkoholu 5-14,9 g/den nebo 1 drink na den.

Zdroj: Eur Heart J. Published online March 28, 2012. doi: 10.1093/eurheartj/ehs047