

# Suurendatud riskiga alkoholitarvitamine 25–64aastaste täiskasvanute hulgas

Liina Animägi<sup>1</sup>, Kersti Pärna<sup>1,2</sup> –  
<sup>1</sup>TÜ tervishoiu instituut, <sup>2</sup>Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus

**Võtmesõnad:** suurendatud riskiga alkoholitarvitamine, sotsiaal-demograafilised tegurid, sotsiaal-majanduslikud tegurid

**Eesti terviseuuringus 2006 uuriti 25–64aastaste täiskasvanute kõrge- ma riskitasemega alkoholitarvitamist. Uuringutulemuste põhjal oli alkoholi tarvitavatest täiskasvanutest joonud viimase aasta jooksul vähemalt 5 annust alkoholi korraga kaks kolmandikku meestest ja neljandik naistest. Võrreldes töötavate täiskasvanutega oli korraga 5 annuse alkoholi tarvitajaid vähem pensionäride hulgas. Suurendatud riskiga alkoholitarvitamisel ei leitud seoseid hariduse ega perekonnaseisuga. Meeste hulgas tarvitati suures koguses alkoholi korraga vähem vanemates vanuserühmades. Võrreldes eestlastest meestega tarvitasid mitte-eestlased vähem korraga 5 annust alkoholi. Naistel ei leitud seost suurendatud riskiga alkoholitarvitamisel ei vanuserühma ega rahvusega.**

Alkoholi tarvitamine on oluline haigestumus ja suremuse põhjus Eestis ja meie naaberriikides (1, 2). Neis riikides on alkoholi tarvitamine suur just tööealiste meeste hulgas (2–4). Suure koguse alkoholi tarvitamine korraga on seotud põhjusspetsiifilise suremusega ägedasse alkoholimürgistusse, kardiomiopaatiasse ja äkksurma ning pikaajaline alkoholi tarvita-

mine suremusega maksatsirroosi (1, 2, 5–10). Probleemi olulisusest saab aimu, kui võrrelda 1991. ja 2005. aasta alkoholist sõltuva suremuse statistikat. Võrreldes 1991. aastaga oli Eestis 2005. aastaks standarditud suremuskordaja kroonilistesse maksahaigustesse ja maksatsirroosi ligi kolmekordistunud (meestel vastavalt 11,9 ja 32,4 ning naistel 4,7 ja 13,9 juhtu 100 000 inimese kohta) (11). Eestis oli 2005. aastal meeste standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta alkoholimürgistustesse 21,4, kuid Euroopa Liidus keskmiselt 1,3 (naistel vastavalt 6,7 ja 0,3).

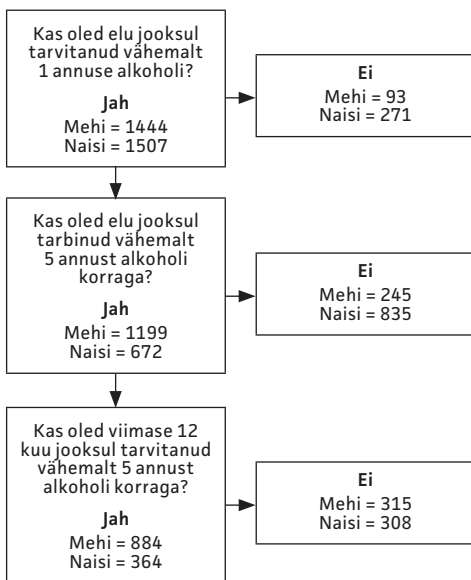
Balti riikides toimunud läbilõikelise uuringu (1997) andmetel oli vähemalt korra nädalas alkoholi tarvitavate 19–64aastaste täiskasvanute osakaal Eestis suurem (61% meestest ja 24% naistest) kui Lätis (vastavalt 44% ja 8%) ja Leedus (vastavalt 55% ja 14%) (12). Üks kümnest Eesti mehest tarvitas vähemalt 80 g absoluutset alkoholi päevas: seda oli enam kui teistes riikides. Eesti terviseuuringu (1996) andmetel jõi tavaliselt ühel tarbimiskorral 18% meestest vähemalt 0,5 liitrit viina ja 5% naistest vähemalt 0,5 liitrit veini või muud lahjat alkoholi (13). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumiseuuringu (2006) andmetel tarvitas 16,4% meestest (2,3% naistest) rohkem kui 170 g absoluutset alkoholi viimase seitsme päeva jooksul (14).

Artikli **eesmärgiks** on kirjeldada Eesti täiskasvanud rahvastiku suurendatud riskiga alkoholitarvitamist ning analüüsida selle seoseid sotsiaal-demograafiliste ja sotsiaal-majanduslike teguritega.

**UURIMISMATERJAL JA -MEETODID**

Töö põhineb 2006. a Eesti terviseuringu 25–64aastaste täiskasvanute andmetel.

Terviseuringus oli alkoholi tarvitamise kohta 22 küsimust. Artiklis on käsitletud suurendatud riskiga alkoholitarvitamist, milleks peetakse vähemalt 5 annuse alkoholi tarvitamist korraga, s.o ühe tarvitamiseepisoodi jooksul. Üks annus absoluutset alkoholi võrdsustati 0,5 l õlle, siidri, *long drink*'i jms või 1 pokaali (100 ml) veini või 1 pitsi (30 ml) viina, konjaki jms.



**Joonis.** Suurendatud riskiga alkoholitarvitamise (viimase 12 kuu jooksul vähemalt 5 annust korraga) väljaselgitamine 25–64aastaste meeste ja naiste hulgas Eesti terviseuringu 2006 põhjal.

Viimase aasta jooksul suurendatud riskiga alkoholitarvitamist selgitati kolme küsimuse abil (vt jn). Alkoholi tarvitamist üldse mõõdeti küsimusega „Kas Te olete kunagi elus tarvitanud alkoholi rohkem kui 1 pits kanget alkoholi, pokaal veini või pudel õlut?“ (jah/ei). Sellele küsimusele jaatavalt vastanute käest küsiti elu jooksul suurendatud riskiga alkoholitarvitamise kohta järgmine küsimus: „Kas Te olete kunagi elus joonud korraga vähemalt viis pudelit õlut või

viis pokaali veini või viis pitsi kanget alkoholi?“ (jah/ei). Sellele küsimusele jaatavalt vastanute hulgas selgitati välja viimase aasta jooksul suurendatud riskiga alkoholitarvitamine küsimusega „Kas Te olete viimasel 12 kuul joonud korraga vähemalt viis pudelit õlut või viis pokaali veini või viis pitsi kanget alkoholi?“ (jah/ei). Töös analüüsiti rühma, kes vastasid sellele küsimusele jaatavalt.

Sotsiaal-demograafilistest teguritest analüüsiti vanust (vanuserühmad 25–34, 35–44, 45–54 ja 55–64), rahvust (eestlased ja mitte-eestlased) ja perekonnaseisu (abielus või vabaabielus, vallaline, lahutatud, k.a lahus elav või lesk). Analüüsiti kasutatud andmestikus sisalduvat vanust, mis oli aluseks valimi võtmisele rahvastikuregistrist. Kuna uuringuperiood kestis ligi 2 aastat, siis oli enamikul vastajatest ankeedi täitmisel tegelik vanus 1–2 aasta võrra kõrgem. Sotsiaal-majanduslikest teguritest analüüsiti haridust (põhiharidus või vähem, kesk- ja kõrgharidus) ja majanduslikku aktiivsust (töötav, mittetöötav või kodune, pensionär või invaliid).

Andmeanalüüs tehti eraldi meestele ja naistele. Suurendatud riskiga alkoholitarvitamise ning sotsiaal-demograafiliste ja sotsiaal-majanduslike tegurite kirjeldamiseks kasutati lihtsat sagedustabelit koos suhteliste sagedustega. Seost suurendatud riskiga alkoholitarvitamise ning sotsiaal-demograafiliste ja sotsiaal-majanduslike tegurite vahel hinnati logistilise regressiooni mudeliga. Arvutati levimussansisuhet (*prevalence odds ratio*, POR) koos 95% usaldusvahemikuga (uv). Logistilise regressioonanalüüsi mudelis kohandati levimussansisuhe kõigile teistele teguritele. Andmeanalüüsil kasutati pakette SPSS 16.0 ja Stata 9.0.

**TULEMUSED**

Vähemalt 1 annuse alkoholi elu jooksul oli tarvitanud 93,9% meestest ja 84,8% naistest. Nende hulgas 83,0% meestest ja 44,6% naistest oli tarvitanud elu jooksul vähemalt 5 annust alkoholi korraga, neist 73,7% mehi ja 54,2% naisi oli seda teinud viimase 12 kuu

**Tabel 1.** Suurendatud riskiga alkoholitarvitajate jaotus sotsiaal-demograafiliste ja sotsiaal-majanduslike tegurite järgi 25–64aastaste meeste ja naiste hulgas Eesti terviseuuringu 2006 põhjal

Tunnus	Mehed		Naised		Kokku	
	arv	%	arv	%	arv	%
Vanus (aastates)						
25–34	237	26,8	110	30,2	347	27,8
35–44	267	30,2	103	28,3	370	29,6
45–54	227	25,7	97	26,6	324	26,0
55–64	153	17,3	54	14,8	207	16,6
Rahvus						
eestlane	605	68,4	271	74,5	876	70,2
mitte-eestlane	279	31,6	93	25,5	372	29,8
Perekonnaseis						
abielus/vabaabielus	718	81,2	247	67,9	965	77,3
vallaline	87	9,8	37	10,2	124	9,9
lesk / lahutatud / lahus elav	79	8,9	80	22,0	159	12,7
Haridus						
kõrgharidus	176	19,9	97	26,6	273	21,9
keskharidus	541	61,2	233	64,0	774	62,0
põhiharidus	167	18,9	34	9,3	201	16,1
Majanduslik aktiivsus						
töötav	764	86,4	304	83,5	1068	85,6
mittetöötav/kodune	56	6,3	37	10,2	93	7,5
pensionär/invaliid	64	7,2	23	6,3	87	7,0
Kokku	884	100	364	100	1248	100

jooksul. Alkoholi tarvitanud 25–64aastas-  
test täiskasvanutest tarvitas viimase 12 kuu  
jooksul alkoholi vähemalt 5 annust korraga  
61,2% meestest ja 24,2% naistest.

Suurendatud riskiga alkoholitarvitajatest  
üle 2/3 olid eestlased (vt tabel 1). Meestest  
oli 81,2% abielus või vabaabielus, naistest  
vaid 67,9%. Hariduse järgi oli 5 alkoholi-  
liannuse korraga tarvitajate hulgas oluliselt  
rohkem põhiharidusega mehi (18,9%) kui  
naisi (9,3%), kuid oluliselt vähem kõrghari-  
dusega mehi (19,9%) kui naisi (26,6%). Suu-  
rem osa neist olid majanduslikult aktiivsed.

Logistilise regressiooni mudelist näht-  
tub, et meestel, kuid mitte naistel, vähenes  
suurendatud riskiga alkoholitarvitamine va-  
nuse suurenedes (vt tabel 2). Võrreldes 25–  
34aastaste meestega oli 45–54aastastel 0,57  
ja 55–64aastastel 0,42 korda väiksem šans  
tarvitada suures koguses alkoholi korraga.  
Võrreldes eestlastega tarvitasid mitte-eest-  
lastest mehed vähem (POR = 0,65) korraga  
5 annust alkoholi. Naistel seost rahvusega  
ei leitud. Võrreldes abielus meestega oli  
kohandamata mudelis suurendatud riskiga

alkoholitarvitajaid vähem lahutatud ja leses-  
tunud meeste hulgas, kuid see seos muutus  
kõigi teiste tegurite mõju arvestamisel mit-  
teoluliseks. Naistel ei leitud seost suure ko-  
guse alkoholi tarvitamise ja perekonnaseisu  
vahel. Kohandatud šansisuhted näitasid, et  
suurendatud riskiga alkoholitarvitamine ei  
olnud seotud haridusega ei meeste ega nais-  
te hulgas. Võrreldes majanduslikult aktiivse-  
te meeste ja naistega tarvitasid pensionärid  
vähem korraga 5 annust alkoholi.

## ARUTELU

Artiklis uuriti 25–64aastaste täiskasvanute  
suurendatud riskiga alkoholitarvitamist vii-  
mase 12 kuu jooksul.

Eesti 25–64aastastest alkoholi tarvitava-  
test täiskasvanutest jäi viimase 12 kuu jook-  
sul vähemalt 5 annust alkoholi korraga kaks  
kolmandikku meestest ja neljandik naistest.

Suurendatud riskiga alkoholitarvitami-  
se optimaalsete piiride määramine on kee-  
rukas ja seetõttu tuleb erinevate uuringute  
tulemuste võrdlusesse suhtuda teatud ette-  
vaatlikkusega. Näiteks peeti igal paaris aastal

**Tabel 2.** Suurendatud riskiga alkoholitartvitamise levimusšansisuhed (POR) koos 95% usaldusvahemikuga (uv) 25–64aastaste meeste ja naiste hulgas Eesti terviseuuringu 2006 põhjal

Tunnus	Mehed		Naised	
	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud POR* (95% uv)	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud POR* (95% uv)
Vanus (aastates)				
25–34	1	1	1	1
35–44	0,83 (0,55–1,23)	0,77 (0,51–1,16)	1,23 (0,81–1,85)	1,18 (0,77–1,80)
45–54	0,55 (0,38–0,81)	0,57 (0,38–0,85)	1,11 (0,74–1,67)	1,12 (0,73–1,74)
55–64	0,33 (0,22–0,49)	0,42 (0,27–0,64)	0,65 (0,42–1,02)	0,87 (0,51–1,49)
Rahvus				
eestlane	1	1	1	1
mitte-eestlane	0,65 (0,50–0,84)	0,65 (0,50–0,86)	0,96 (0,68–1,36)	1,03 (0,72–1,48)
Perekonnaseis				
abielus/vabaabielus	1	1	1	1
vallaline	0,92 (0,59–1,41)	0,73 (0,46–1,17)	1,26 (0,74–2,17)	1,38 (0,79–2,41)
lesk / lahutatud / lahus elav	0,65 (0,43–0,97)	0,72 (0,46–1,10)	0,95 (0,66–1,37)	0,98 (0,66–1,44)
Haridus				
põhiharidus	1	1	1	1
keskharidus	1,14 (0,82–1,59)	1,19 (0,84–1,67)	1,26 (0,89–1,78)	1,37 (0,96–1,96)
kõrgharidus	0,82 (0,55–1,22)	0,98 (0,65–1,49)	0,69 (0,40–1,16)	0,84 (0,49–1,46)
Majanduslik aktiivsus				
töötav	1	1	1	1
mittetöötav/kodune	1,34 (0,72–2,49)	1,61 (0,85–3,05)	0,81 (0,49–1,33)	0,83 (0,50–1,40)
pensionär/invaliid	0,31 (0,21–0,44)	0,50 (0,30–0,70)	0,36 (0,21–0,60)	0,43 (0,23–0,79)

\* Iga šansisuhe kohandati tabelis esitatud ülejäänud tunnustele.

Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes korraldata-vas täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise (*Finbalt*) uuringus suurendatud riskiga alkoholitartvitamise piiriks 6 annust (15). WHO soovib suurendatud riskiga alkoholitartvitamise piiriks kasutada meestel ja naistel erinevat kogust absoluutset alkoholi (16). Selle järgi peetakse suure riskiga alkoholitartvitamiseks meestel 61–100 g ja naistel 41–60 g absoluutset alkoholi päevas (keskmise riskiga vastavalt 41–60 g ja 21–40 g päevas).

Uuringus leiti, et nooremate meeste hulgas oli suurendatud riskiga alkoholitartvitamine rohkem levinud kui vanemates vanuserühmades, ning see sarnaneb teiste uuringute tulemustega (15, 17). Eestis on alkoholi tarvitamise levimusmäär samuti väiksem vanemates vanuserühmades.

Võrreldes mitte-eestlastest meestega oli suurendatud riskiga alkoholitartvitajaid rohkem eestlaste hulgas. Tulemus on kooskõlas Eesti tervisekäitumise uuringu tulemustega (2006) (14). Helasoja jt (15) andmetel tarvitasid aastatel 1994–2002 intensiivsemalt (mehed vähemalt 15 ja

naised 5 annust nädalas) alkoholi just mitte-eestlased. Sellised uuringutevahelised erinevused võivad olla seletatavad erineva piiri kasutamise suurenemise riskiga alkoholitartvitamise määratlemiseks. Kahjuks sisaldas Eesti terviseuuringus (2006) 5 annuse tunnus erinevat liiki tarvitatud alkohoolseid jooke (kange alkohol, õlu, vein), mistõttu ei olnud võimalik eristada, kas tarvitati ainult ühte liiki või mitut liiki alkohoolseid jooke korraga. Teatavasti on eri liiki alkoholil erinev tarvitamise kontekst ja nende toime organismile pole ühesugune (1).

Suurendatud riskiga alkoholitartvitamise ja perekonnaseisu vahel seost ei leitud. See on vastuolus teiste endise Nõukogude Liidu liikmesriikide uuringute tulemustega, kus leiti, et võrreldes abielus naistega oli suurendatud riskiga alkoholitartvitajaid rohkem vallaliste või lahutatud naiste hulgas (17). Tervisekäitumise uuringu põhjal oli Leedus ja Soomes suure koguse alkoholi tarvitajaid rohkem abielus mitteolevate meeste hulgas (15).

Suurendatud riskiga alkoholitarvitamine oli kõige vähem levinud pensionäridest meeste ja naiste hulgas, mis on kooskõlas sellega, et suurema koguse alkoholi tarvitamine korraga oli väiksem just vanemate vanuserühmade meeste hulgas. Rahvusvahelise kirjanduse põhjal tarvitati suurtes kogustes alkoholi (> 560 g nädalas) vähem kehvema majandusliku kindlustatusega meeste hulgas (18).

Käesolevas uuringus ei leitud korraga 5 annuse alkoholi tarvitamises hariduslikke erinevusi. Tervisekäitumise uuringu tulemustel oli Eestis vähemalt 6 annuse alkoholi korraga tarvitajaid ning meestel vähemalt 15 ja naistel 5 annuse nädalas tarvitajaid rohkem madalama haridusega vastanute hulgas (15). Selle põhjal võiks arvata, et mida suurem on tarvitatud alkoholi kogus, seda suurema tõenäosusega kerkivad esile hariduserinevused. Risk surra alkoholist sõltuvasse haigusesse on suurem madalama haridustaseme korral Eestis (19).

Suurendatud riskiga alkoholitarvitamise uurimisel Eesti terviseuuringus 2006 tuleks arvestada teatud piirangutega. Esiteks, tarvitatud alkoholi kogused kirjutas intervjuuerija küsimustikku kohe annustena, mis ei võimaldanud intervjueeritava öeldud koguseid hiljem enam täpselt kindlaks teha. Kindlasti suurendas see alkoholi tarvitamise üle- või alahindamise võimalust, kuna konkreetse alkoholiliigi konverteerimine absoluutse alkoholi annusteks võis sisaldada viga. Näiteks jäi ebaselgeks, miks 0,5 liitrit keskmiselt 4,5% õlu sisaldas 1 annuse, kuid kange õlu (üle 6%) 3,5 annust absoluutset alkoholi. Rahvusvahelise kirjanduse põhjal soovitataks alkoholi tarvitamise kogused konverteerida absoluutseks alkoholiks alles pärast andmete sisestamist. Teiseks võis töö tulemuste täpsust mõjutada see, et küsimustes ei täpsustatud õlle alkoholisisaldust, mistõttu võis intervjuuerija küsimuste esitamisel õlle alkoholisisaldusele jätta tähelepanu pööramata. Samas oli alkoholi annusteks muutmise eeskirjas eristatud kahte liiki õlu (keskmiselt 4,5% ja üle 6% alkoholisisaldus-

sega). Kolmandaks, kuna tegemist oli küsitlusuuringuga, ei saa välistada vastamise ebatäpsusest tulenevat nihet tulemustes ning suure koguse alkoholi korraga tarvitamisel esinevat sagedast tarvitatud koguste alahindamist. Neljandaks, hoolimata sellest, et terviseuuringu valim oli suhteliselt suur, muutis kitsendavate küsimuste kasutamise analüüsi kaasatud vastajate arvu väikeseks, mis omakorda vähendas statistilist võimsust oluliste seoste leidmisel.

Vaatamata mõnede piirangutele andis uuring esmase ülevaate suurendatud riskiga alkoholitarvitamisest 25–64aastaste täiskasvanute hulgas Eestis.

### KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Vähemalt viie annuse alkoholi korraga tarvitamine oli enam levinud noorte meeste hulgas. Seega kahjustab suurendatud riskiga alkoholitarvitamine eelkõige tööelist rahvastikku. Et põhjendada suurendatud riskiga alkoholitarvitamise rahvuserinevusi meestel, oleks vajalik põhjalikum andmeanalüüs. Kuna alkoholi tarvitamise uurimine on kompleksne, nii et lisaks tarvitatud kogusele ja tarvitamise sagedusele selgitatakse välja alkoholi tarvitamise kontekst, siis tuleks edaspidi suurendatud riskiga alkoholitarvitamise täpsemaks väljaselgitamiseks kaasata analüüsi rohkem küsimusi.

Suurendatud riskiga alkoholitarvitamine on seotud paljude terviseprobleemidega ning põhjustab kahjusid nii perekondadele kui ka ühiskonnale. Teades suurendatud riskiga alkoholitarvitajate kuulumist konkreetsetesse sotsiaal-demograafilistesse ja -majanduslikesse rühmadesse, saab sihipäraselt ning tõhusalt suunata alkoholi tarvitamist vähendavaid strateegiaid ja tegevusi.

### TÄNUAVALDUS

Uurimistööd on toetanud Eesti Teadusfond (grant nr 7416) ning Norra ja Euroopa majanduspiirkonna finantsmehhanismid (grant nr EE0016). Artikli autorid tänavad Tervise Arengu Instituuti võimaluse eest kasutada terviseuuringu 2006 andmeid.

*linnaliina@gmail.com*

## KIRJANDUS

1. Stickley A, Leinsalu M, Andreev E, et al. Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970–2002. *Eur J Public Health* 2007;17:444–9.
2. Leon DA, Saburova L, Tomkins S, et al. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study. *Lancet* 2007;369:2001–9.
3. Bobak M, McKee M, Rose R, et al. Alcohol consumption in a national sample of the Russian population. *Addiction* 1999;94:857–66.
4. Pomerleau J, McKee M, Rose R, et al. Drinking in the Commonwealth of Independent States – evidence from eight countries. *Addiction* 2005;100:1647–68.
5. Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol, or what? *Lancet* 1997;350:383–8.
6. McKee M, Britton A. The positive relationship between alcohol and heart disease in eastern Europe: potential physiological mechanisms. *J R Soc Med* 1998;91:402–7.
7. Leinsalu M. Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002;55:847–61.
8. Murray RP, Connert JE, Tyas SL, et al. Alcohol volume, drinking pattern, and cardiovascular disease morbidity and mortality: is there a U-shaped function? *Am J Epidemiol* 2002;155:242–8.
9. Laatikainen T, Manninen L, Poikolainen K, et al. Increased mortality related to heavy alcohol intake pattern. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:379–84.
10. Nemtsov A. Russia: alcohol yesterday and today. *Addiction* 2005;100:146–9.
11. World Health Organization. European health for all database (HFA-DB). <http://www.euro.who.int/HFADB>
12. McKee M, Pomerleau J, Robertson A, et al. Alcohol consumption in the Baltic Republics. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:361–6.
13. Leinsalu M, Grintshak M, Noorkõiv R. Eesti terviseuuring. Tabelid. Estonian Health Interview Survey. Tables. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1999.
14. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2006. Health behaviour among Estonian adult population, 2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
15. Helasoja V, Lahelma E, Prättälä R, et al. The sociodemographic patterning of health in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland. *Eur J Public Health* 2006;16:8–20.
16. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.
17. Pomerleau J, McKee M, Rose R, et al. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries. *Alcohol Alcohol* 2008;43:351–9.
18. Balabanova D, McKee M. Patterns of alcohol consumption in Bulgaria. *Alcohol Alcohol* 1999;34:622–8.
19. Rahu M, Rahu K, Baburin A jt. Alkoholisõltuva suremuse hariduserinevused Eestis. Kas meil on vaja seda teada? *Eesti Arst* 2003;82(1):85–9.

## SUMMARY

### High risk alcohol consumption among 25–64-year-old adult population

Consumption of large amounts of ethanol on a single occasion is a major factor in the exceedingly high death rates from acute alcohol poisoning, alcoholic cardiomyopathy, and sudden cardiac death, while the high overall consumption level contributes to the high death rate from cirrhosis.

**AIM.** The aim of the study was to describe high risk alcohol consumption and to investigate its association with sociodemographic and socio-economic factors.

**METHODS.** This study was based on a subsample of 25–64-year-old adult population ( $n = 3315$ ) of the Estonian Health Interview Survey 2006. High risk drinking was assessed as having five or more drinks of alcohol per occasion. Sociodemographic factors like age, ethnicity and marital status, and socio-economic factors like educational level and economic activity were measured. Logistic regression analysis was applied to assess associations between high risk

drinking and sociodemographic and socio-economic factors. Analysis was carried out separately among men and women.

**RESULTS.** Among alcohol drinking respondents, 61.2% of the men and 24.2% of the women had at least one high risk drinking episode during the past 12 months. Compared to 25–34-year-old men, men aged 45–64 years were less likely to consume five or more drinks per occasion. Among men, Estonians were more prone to high risk drinking. Retired and disabled respondents were less likely to consume five or more drinks per occasion. No relationship was established between high risk alcohol consumption and marital status or educational level in Estonia.

**CONCLUSION.** Effective policies concerning alcohol consumption should be directed towards young men of working age. More detailed research is needed to understand the context of high risk drinking.