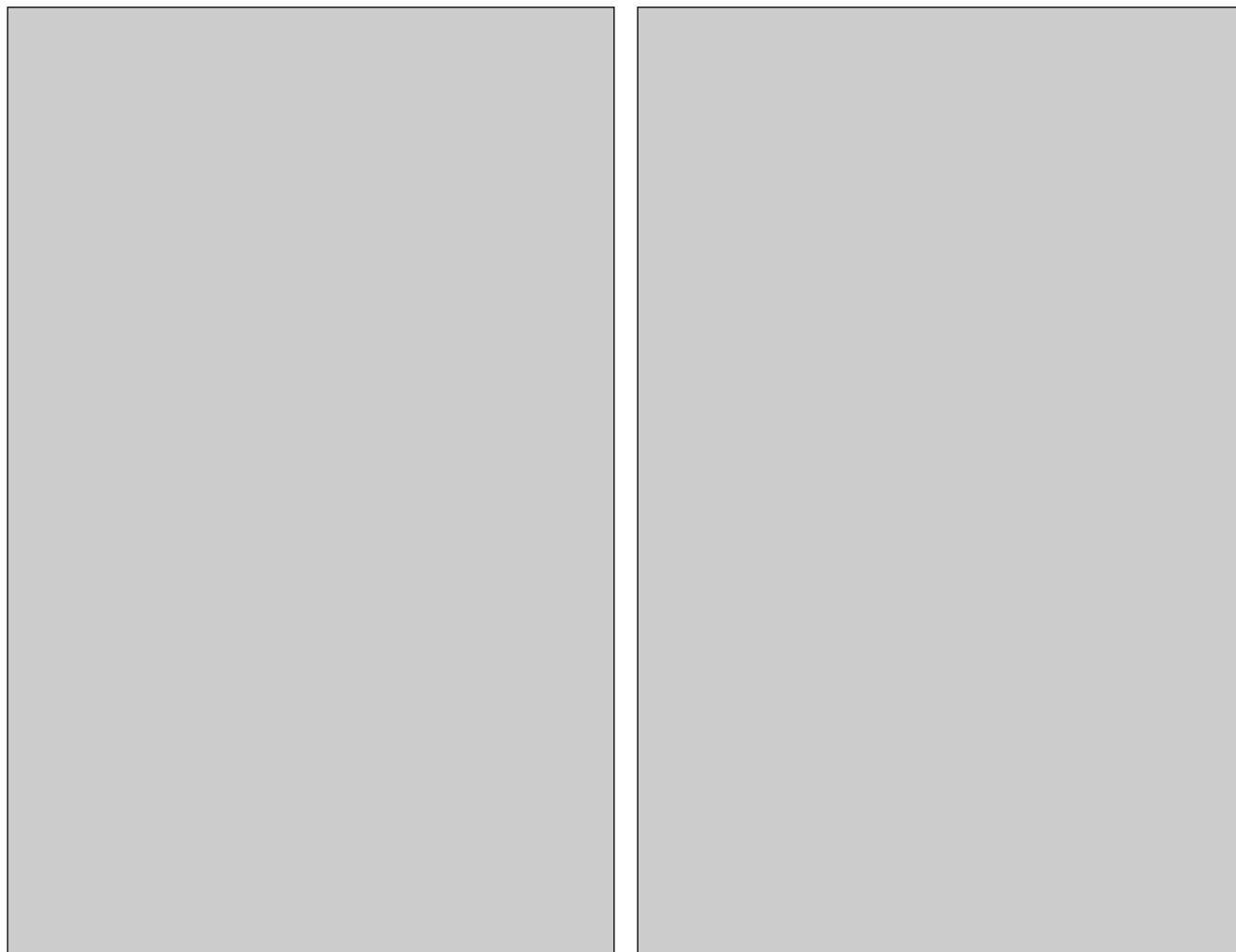




Professor Ulf Rydberg om alkoholkonsumtion:

Svårare kommunicera om risker när budskapet är mer komplext

– Dagens data tyder snarast på att gränsen för ofarlig alkoholkonsumtion borde sänkas. Men det skulle leda till trovärdighetsproblem, som vi inte har någon lösning på idag.

Det konstaterar Ulf Rydberg, professor i klinisk alkohol- och narkotikaforskning vid Magnus Huss klinik, Karolinska sjukhuset, och ordförande i den arbetsgrupp som organiserade Medicinska forskningsrådets konferens om individuella skydds- och skadeeffekter av alkohol.

Alkoholen kan ses både som glädjemedel, näringsmedel och gift. Perspektivet växlar med utsiktspunkten – en fransk vinbondes uppfattning skulle nog inte överensstämma med toxikologens.

På uppdrag av Alkoholpolitiska utredningen, APU, utredde Ulf Rydberg och yrkesmedicinen Staffan Skerfving redan 1974 frågan om det finns en ofarlig gräns för alkoholkonsumtion. De kom fram till resultatet en lättöl om dagen.

– Till denna toxikologiska bedömning ska läggas sociala och psykologiska faktorer plus en individuell variation av delvis genetisk natur, kommenterar Ulf Rydberg idag.

Resultaten från 1974 har verifierats i senare genomgångar, och accentuerades vid MFRs konferens den 3–4 februari 1997. En sammanfattning av be-

dömningen av skade- och skyddseffekter ges i Tabell I.

Om principerna för riskbedömning som används för t ex livsmedelstillägg och miljöföroreningar applicerades på alkoholen skulle resultatet bli att alkoholkonsumtionen – med avseende på risk för fosterskada, cancer och leverskada – borde hållas lägre än 10–20 gram per dag (motsvarande 2–4 cl starksprit eller 1–2 glas vin eller 1–2 starköl per dag).

– Om man dessutom skulle tillämpa den vanliga tiofaldiga säkerhetsmarginalen, skulle resultatet bli att en »säker» alkoholkonsumtion skulle vara 1–2 gram alkohol per dag, dvs mindre än ett halvt glas öl.

– Att gå ut med en sådan rekommendation till allmänheten skulle emellertid leda till trovärdighetsproblem, ett problem som vi inte har någon lösning på, säger Ulf Rydberg.

REPORTAGE

JAN LIND

Alkoholen ses av de flesta människor som en del av livets goda, något som man har rätt till. Från strikt risksynpunkt finns det anledning att hantera alkoholen med försiktighet, men alkoholen hör ändå till det som sist av allt plockas fram i det allmänna riskmedvetandet. Rydberg jämför med tobaken.

– Fler använder alkohol än röker. Med utgångspunkten att majoriteten alltid har rätt blir det därför svårare att lansera åtgärder som riktar sig mot alkoholbruket än mot tobaken, menar Ulf Rydberg.

Alkoholen intar en särställning i uppfattningen av risker

Den vetenskapliga riskforskningen bidrar till att förklara inställningen till alkohol. Studier av riskupplevelser har visat att risker som rör den egna personen – personlig risk – upplevs och bedöms annorlunda än risken för andra, »folk i allmänhet» – allmän risk. Risken för den egna personen bedöms nästan alltid som mindre än risken för andra.

– Av 25 undersökta risker intog alkoholen en särställning när det gäller denna skillnad. Det kan uttryckas som att »Alkoholen är farlig för alla andra, men inte för mig».

Förklaringen är enligt riskforskarna främst den upplevda kontrollen – alkohol är en risk som de flesta upplever att de har kontroll över. Personlig alkoholrisk upplevs som liten, men den allmänna alkoholrisken som en av de största i jämförelse med andra risker.

Kvinnor upplever mindre personlig alkoholrisk än män, men större allmän risk.

Alkoholen och hjärtat – åldersgränserna viktiga

När det gäller den kontroversiella och omskrivna frågan om alkoholens möjliga förmåga att förebygga hjärt-kärlsjukdom hänvisar Ulf Rydberg, förutom till MFR-konferensens resultat,

Tabell 1. Alkoholens medicinska effekter. Sammanfattning gjord vid Medicinska forskningsrådets state-of-the-art-konferens den 3–4 februari 1997.

Område	Skydds-effekter	Skade-effekter
Fosterskador	Nej	Ja
Neurologiska effekter	Nej	Ja
Psykiatriska tillstånd	Nej	Ja
Själv mord	Nej	Ja
Cancer	Nej	Ja
Hjärt-kärlsjukdom	Möjligen för personer över ca 50 års ålder	Ja
Våld	Nej	Ja
Olycksfall	Nej	Ja

– **Kopplingen till riskanalys** innebär ett steg framåt i bedömningen av alkoholens risker och nytta, säger professor Ulf Rydberg, Magnus Huss klinik.

till den nyzeeländske hjärtforskaren Rodney Jackson.

– Han betonar åldersfaktorns betydelse, och framhåller att alkohol från medicinsk synpunkt är negativ för alla under 40 års ålder. En låg eller måttlig alkoholkonsumtion kan däremot ha en positiv preventiv effekt för personer över 50 års ålder med predisposition för hjärt-kärlsjukdom, säger Ulf Rydberg.

Hur man sedan ska hantera den osäkerhet som följer av dessa rön är en fråga om graden av skepsis.

– Det finns inga enkla, raka svar. Vi måste skilja mellan vad vi vet och inte vet. Värst är folk som framhårdar i tvärsäkerhet fastän komplexiteten är uppenbar. Och alkoholforskningen är faktiskt ännu bara i sin linda.

Det är heller inte så, som medierna enligt Rydberg vill framställa saken, att experterna är särskilt oense i synen på alkoholens risker.

– Vissa saker vet man säkert, annat vet man ofullständigt. Sedan är frågan hur man ska tolka det man inte vet. Det finns en fast botten av solid kunskap, men också vita fält.

Att bara mäta upplevelsen av risker är otillräckligt.

– Det svåra är att ändra människors vanor.

Alkoholindustrins motinformation

Till svårigheterna hör »motinformationen», som förmedlar budskap som mer eller mindre strider mot vad som visats i vetenskapliga undersökningar. Ulf Rydberg talar om den »hänsynslösa alkoholindustrin».

– Om 20 studier visar samband mel-

lan alkohol och en viss skada, och en 21:a studie inte visar något samband, kan man vara säker på att den avvikande studien kommer att lyftas fram av alkoholindustrin. Industrin förfogar dessutom över informationsresurser vida överstigande dem som samhället har för hälsoupplýsning.

Ett konkret exempel avslöjades i England 1994. Dagstidningen The Independent avslöjade att den brittiska alkoholindustrins paraplyorganisation The Portman Group erbjudit fem välrenommerade alkoholforskare 2 000 pund vardera för att de anonymt skulle skriva ned den då av WHO nyligen utgivna boken »Alcohol and the public good» (BMJ 1994; 309: 1597-8).

– Ett annat exempel är att alkohol påstås vara verksamt mot Alzheimers sjukdom, men den uppgivna referensen har inte gått att spåra, säger Ulf Rydberg.

Mot det spektakulära måste ställas en saklig genomgång av beläggbara fakta, för att skilja vad som är kunskap från dagsländor, tyckande och motinformation.

– Men ibland har sanningen svårt att göra sig hörd, avslutar Ulf Rydberg.

Referens

Medicinska forskningsrådet. Individuella skydds- och skadeeffekter av alkohol. State-of-the-art-dokument. Stockholm: Medicinska forskningsrådet, 1997. (Underlaget för dokumentet finns tillgängligt på MFRs hemsida på internet: www.mfr.se)

Hela materialet, dvs inklusive forskarnas uppsatser kommer därtill att publiceras som ett supplement till en internationell tidskrift. •

Allt mer tyder på skyddande effekt av alkohol

Tolkningsproblem ska diskuteras

Diskussionen om skyddande effekter av låg eller måttlig alkoholkonsumtion på kranskärslsjukdom och slaganfall fortsätter.

– Ett internationellt forskarmöte planeras i USA i april 1998. Inbjudna är bl a de forskare vilkas rapporter legat till grund för våra diskussioner i Sverige, berättar professor Ulf de Faire, forskare och hjärt- och kärlläkare vid Karolinska institutet och Karolinska sjukhuset.

Ulf de Faire och KS-kollegan Bengt Fagrell organiserar mötet på uppdrag av tidskriften Journal of Internal Medicine.

– Vi vill med forskarna bl a diskutera uppläggningsen av studierna och hur man ska se på tolkningsproblemen, berättar Ulf de Faire, som också deltog i MFRs alkoholkonferens.

– Vi ligger ganska lågt i våra slutsatser, eftersom det ju är en form av konsensusdokument. Det finns en spännvidd i uppfattning som är mindre bland hjärtforskarna, medan alkoholforskarna – som ser frågan i ett vidare perspektiv – är oroade över de skyddseffekter som framkommit från stora epidemiologiska studier och vad det kan betyda om den informationen leder till ökad konsumtion, säger Ulf de Faire.

Skyddseffekt för medelålders

Han konstaterar att mer och mer tyder på att det faktiskt finns en viss skyd-

dande effekt av lågt eller måttligt alkoholintag på kranskärslsjukdom.

– Detta gäller för personer över cirka 50 års ålder, men det går inte att extrapolera och påstå att effekten gäller andra grupper! framhåller Ulf de Faire.

Tolkningsproblemen gäller inte minst inverkan av s k confounding factors – förväxlingsfaktorer. Det som framstår som en skyddande effekt av lågt eller måttligt intag av alkohol på hjärt-kärlsjukdom kan bero på annat. Har en låg alkoholkonsumtion i sig en direkt skyddseffekt eller beror den på t ex socioekonomiska eller psykologiska faktorer?

– Betydelsen av förväxlingsfaktorerna behöver klarläggas bättre, säger Ulf de Faire. •

Ulf de Faire

FAKTARUTA

MFR-konferensens slutsats om alkohol och hjärt-kärlsjukdom

Högt alkoholintag kan ge skadliga effekter på hjärtmuskeln med risk för hjärtsvikt och plötslig hjärtdöd. Den akuta effekten av alkohol på ett friskt hjärta kan leda till sänkt pumpförmåga och en ökad risk för rytmrubbningar.

Å andra sidan kan det finnas skyddande effekter av lågt eller måttligt alkoholintag på kranskärslsjukdom och slaganfall. Risken för kranskärslsjukdom är högst för dem med hög alkoholkonsumtion, lägre vid låg till måttlig alkoholkonsumtion samt något högre igen för de

grupper som inte alls dricker alkohol.

Vissa studier antyder också att alkohol kan ha viss skyddande effekt mot insjuknande i hjärninfarkt.

Bedömningsunderlaget räcker dock inte för att utfärda rekommendationer om alkoholintag i syfte att förebygga kranskärslsjukdom. Det finns nämligen flera tolkningssvårigheter bl a vad gäller gruppernas jämförbarhet med avseende på andra faktorer av betydelse för hjärt-kärlsjuklighet. Flera av dessa faktorer är ofullständigt kända.

Risker och nytta måste vägas individuellt

Synen på alkohol som antingen nyttig eller farlig är alltför förenklad. I stället måste de sannolika riskerna och fördelarna vägas individuellt för varje person som konsumerar alkohol.

Det framhåller Mary Dufour, chef för National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism i USA, i en artikel.

Bedömningarna måste baseras på hur mycket personen dricker, karaktäristika som ålder och eventuella riskfak-

torer för hjärt-kärlsjukdom, subjektiva värderingar och sociala överväganden.

Risk/nytta nu och senare

Mary Dufour ger några exempel för att visa hur bedömning av risker och nytta kan göras:

Risk nu kontra nytta senare. För en 16-årig pojke kan alkoholkonsumtion medföra långsiktigt skydd mot hjärt-kärlsjukdom. Men risken för en ung människa att som tonåring dö i en hjärtattack är exceptionellt liten. Där emot hör alkoholrelaterade trafikolyckor till de ledande dödsorsakerna för

tonåringar. Drickande medför därför en nettorisk för pojken.

Risk nu kontra nytta och risk senare. Måttligt drickande kan i högriskgrupper övergå till kraftigare drickande, med de risker som följer för olycksfall och kronisk sjukdom. Måttlig alkoholkonsumtion innebär därför en hälso-mässig nettorisk för tillfrisknande alkoholist, även om den skulle kunna ha en skyddande effekt på hjärtat.

Nytta nu och senare. En 55-årig postmenopausal kvinna med riskfaktorer för hjärtsjukdom kan ha nytta av alkoholens hjärtskyddande effekter. Om

Alkoholens orsak till cancer otillräckligt känd

Kunskapen om att alkohol kan orsaka cancer är inte ny – men otillräckligt känd. Det menar professor Ulrik Ringborg, chef för Radiumhemmet i Stockholm.

Alkohol har i sig inte mutagena egenskaper, men kan trots det ge upphov till cancer. En orsaksfaktor kan vara acetaldehyd – en av alkoholens omsättningsprodukter – som är både mutagen och karcinogen. Det är dock ännu inte klarlagt om acetaldehyd spelar huvudrollen eller om andra mekanismer är verksamma.

Alkohol kan fungera som cokarcinogen genom att öka koncentrationen av nitrosaminer och andra ämnen som ger förhöjd cancerrisk. Alkohol kan också minska avgiftning enzymerna och hämma reparationen av DNA-skador.

Drabbar huvud och hals

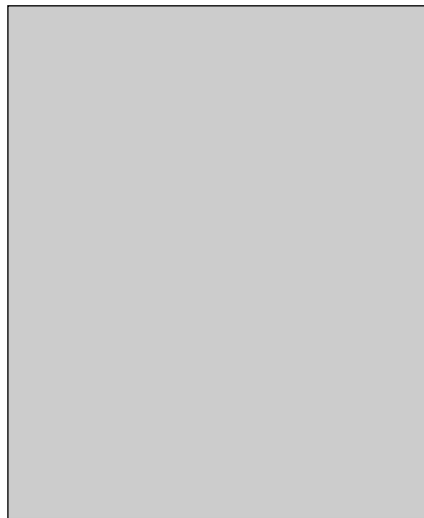
Redan 1988 gjordes en omfattande genomgång av data om sambandet mellan cancer och alkohol, av International Agency for Research on Cancer, i Lyon, Frankrike. Slutsatsen var att ca 3 procent av all cancer är alkoholrelaterad.

– Sedan dess har inte så mycket nytt framkommit utan slutsatserna har snarast bekräftats av nya uppföljningar, berättar Ulrik Ringborg.

Ett tydligt samband med alkohol finns för munhålecancer, cancer i svalget, cancer i matstrupen och levercancer. För cancer i huvud–halsregionen beräknas 75 procent orsakas av kombinationen alkohol och rökning, och 25 procent av alkohol enbart.

hon inte tar några kontraindicerade mediciner kan en liten alkoholkonsumtion medföra en nettonytta för henne.

Nytta nu kontra risk nu. För en 55-årig postmenopausal kvinna med riskfaktorer för hjärtsjukdom och med ärftlig belastning för bröstcancer är bedömningen svårare. Både hjärtsjukdom och bröstcancer tillhör de viktigaste dödsorsakerna för kvinnor i den åldersgruppen. För närvarande är det okänt huruvida en måttlig alkoholkonsumtion medför en nettorisk eller -nytta för en kvinna i denna situation. Anledningen är att en och samma låga konsumtion satts i samband med såväl alkoholens hjärtskyddande effekter som med ökad risk för bröstcancer.



Ulrik Ringborg

Risken anses vara lika stor för män som för kvinnor, även om flertalet studier gjorts på män.

De flesta undersökningarna har gjorts på personer som under lång tid konsumerat stora mängder alkohol. En nedre gräns tycks dock gå vid ca 10 gram alkohol per dag, motsvarande ca ett glas vin.

– Det tycks inte spela någon roll vilken typ av alkoholdryck som konsumeras. Ett undantag är dock cancer i matstrupen där spritdrycker tycks innebära störst risk. I flertalet studier finns också ett dos–respons samband, säger Ulrik Ringborg.

Alkoholen långt ner på risklistan

Av alla cancerrisker kommer alkoholen långt ner på listan. Det som nu diskuteras mycket bland forskarna är

Nytta för en person kontra skada för andra. För en kvinna i början av graviditetens första tredjedel medför ett fåtal drinkar knappast några skadliga nettoeffekter för kvinnan själv. Konsumtionen kan dock ha allvarliga negativa konsekvenser för det växande fostret. Det säkraste är därför att avstå från all alkohol under graviditeten.

Slutsatser

För vissa grupper av människor är alkoholkonsumtion förknippad med en nettohälsorisk, och det säkraste för dem är alltså att helt avstå från alkohol.

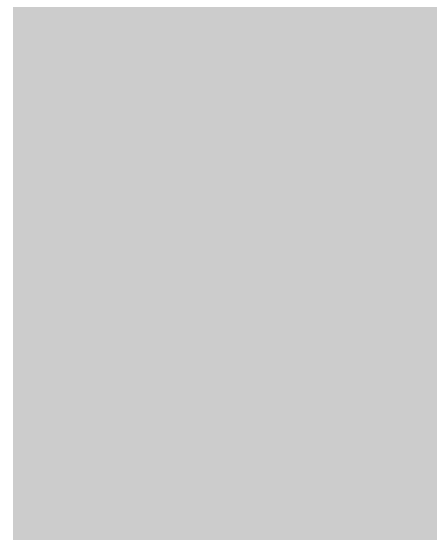
Det gäller t ex kvinnor som är gravida eller försöker bli gravida, förare av motorfordon eller för personer som

alkoholens roll för uppkomst av bröstcancer och cancer i tjocktarmen.

– Om en sådan risk föreligger måste vi räkna med att den är liten. Men även en liten risk är viktig om den förekommer vid högfrekventa sjukdomstillstånd. Om alkohol orsakar 2–3 procent av all bröstcancer är det ingen försumbar faktor, betonar Ulrik Ringborg.

Inget samband för magcancer

Vid MFRs konferens i februari 1997 konstaterades att alkohol sannolikt inte är någon riskfaktor för lungcancer, magcancer, cancer i bukspottkörteln, prostatacancer, urinblåsecancer, ovarialcancer och malignt melanom. •



Den självironiske illustratörens kommentar till nedanstående artikeltext.

handhar farliga maskiner, och personer med medicinska kontraindikationer eller som tar mediciner som interagerar med alkohol.

För medelålders och äldre som inte ingår i ovanstående grupper och som har ett positivt utbyte av måttlig alkoholkonsumtion föreligger sannolikt en hälsomässig nyttoeffekt.

För storkonsumenter är det sannolikt en fördel att minska drickandet.

Jan Lind

Referens

Dufour MC. Risks and benefits of alcohol use over the life span. Alcohol Health & Research World 1996; 20: 145–51.