

Ingen grund för att rekommendera alkohol för bättre hälsa

»De kontrollerade studier som medicinen normalt kräver saknas«



SVEN ANDRÉASSON, professor i socialmedicin, överläkare, Karolinska institutet; Beroendecentrum Stockholm
sven.andreasson@ki.se

Med de senaste decenniernas forskning har kunskaperna växt om alkoholens effekter inom en rad områden. Exempelvis har alkoholens betydelse för cancer uppgäraderats kraftigt [1]. Samtidigt har alkoholvanorna förändrats markant i många länder. I Europa ses en utveckling där de nationella skillnaderna vad avser såväl konsumtionsnivå som typ av alkohol alltmer jämnas ut [2].

Inte minst ses stora förändringar i Sverige, där starkspriten inte längre dominerar utan i stället öl och vin svarar för större andelar av konsumtionen. Många svenskar dricker nu alkohol oftare, men mindre per tillfälle [3].

Alkoholindex kan ge felaktig bild

Detta ställer ökade krav på myndigheternas verktyg för att följa utvecklingen. I Sverige använder Socialstyrelsen sedan länge ett alkoholindex för både dödlighet och sjuklighet [4]. I detta sammanräknas alla diagnoser där ordet »alkohol« ingår. Frågan är hur väl dessa index fyller sin funktion numera: dels är de en svårtolkad blandning av akuta och kroniska tillstånd, dels fångar de bara en del av de alkoholrelaterade skadorna.

Således är hjärt-kärlsjukdomar vanliga dödsorsaker för högkonsumer av alkohol; dessa sjukdomar ingår dock inte i indexen, fränsett alkoholkardiomyopati. Det gör inte heller alkoholorsakad cancer; inte heller olycksfall eller självmord.

Under de senaste decennierna har därtill sambanden mellan alkohol och dödsfall i leversjukdomar förändrats i Sverige, av skäl som forskningen ännu inte lyckats entydigt klarlägga. För de

klart alkoholorsakade levercirroserna ses en kraftig ökning i dödlighet de senaste 10 åren [5], däremot ses inte detta för alla levercirrosor – vilka är den internationellt använda indikatorn.

För övriga klassiska alkoholdiagnoser, tex alkoholberoende, ses minskad dödlighet [6]. Det är möjligt att förbättrade insatser för både prevention och behandling har bidragit till minskade skador. Sett i ett längre tidsperspektiv har behandlingen för alkoholproblem

byggts ut och förbättrats i Sverige. Det riktigt tunga drickandet hejdas nu oftare genom att många problem-drickare fångas upp i behandlingssystemet. Även om drickandet inte upphör så dämpas de svåraste komplikationerna.

Det finns därför nu anledning att se över alkoholdindexen. Det kan inte uteslutas att förskjutningar i konsumtionsmönster i kombination med förbättrad behandling ger förändrade samband mellan alkoholkonsumtion och skador.

I flera länder används nu mer utvecklade indikatorer, som bygger på alkoholens etiologiska fraktion för flera diagnoser än de klassiska [7].

Folkhälsan har blivit bättre överlag

Den svenska alkoholutvecklingen, med stabila eller minskade tal i alkoholindex de senaste 10 åren, har av flera debattörer tolkats som att de liberaliseringar som det svenska EU-medlemskapet 1995 medförde inte gav så negativa konsekvenser som en enig expertkår då förutspådde. I en uppmärksamman rapport från Timbro [8] togs denna utveckling till intäkt för att även avveckla Systembolagets försäljningsmonopol.

Det finns åtminstone två skäl att avvisa dessa slutsatser. Det första – den ökade osäkerheten inför hur väl Socialstyrelsens traditionella indikatorer fångar alkoholutvecklingen – har berörts ovan. Vad som inte framgått av debatten är att nedgången i alkoholrelaterad dödlighet har skett parallellt med en



Foto: Colourbox

Svart eller vitt? Få frågeställningar är metodologiskt så komplicerade att studera som alkoholrelaterad hälsa.

nedgång i flertalet dödsorsaker och återspeglar en generellt förbättrad folkhälsa och ökad livslängd.

Det andra handlar om svårigheten att göra framtidsprognoser. Dessa förut-

SAMMANFATTAT

Alkoholskadorna har inte blivit så omfattande som en enig expertkår befarade vid Sveriges EU-inträde. Dock är utvecklingen inte entydig, och befintliga indikatorer behöver utvecklas.

Alkoholberoende ökar, möjligen som ett resultat av förändrade dryckesvanor i Sverige, med ökat inslag av dagligt drickande.

De positiva hälsoeffekterna av måttlig alkoholkonsumtion är omstridda samtidigt som de negativa effekterna är väl belagda.

Att rekommendera alkoholkonsumtion, även måttlig sådan, saknar det stöd i kontrollerad forskning som medicinen kräver.

sätter att alla andra faktorer är stabila. I en nation där den ekonomiska och fysiska tillgången till alkohol ökar, bör alkoholkonsumtionen öka, och med den alkoholskadorna – om allt annat hålls konstant. I verkligheten är dock detta sällan fallet.

Unik svensk satsning på prevention

I det svenska fallet ledde oron för ökade skador till en internationellt unik satsning på förebyggande insatser. Två nationella handlingsplaner för att förebygga alkoholskador avlöste varandra. Alkoholfrågan kom upp på agendan i så gott som alla kommuner, nämnder, styrelser och frivilligorganisationer. Kommunala drogsamordnare anställdes i flertalet kommuner; länsstyrelserna och Folkhälsoinstitutet fick medel för regional och nationell samordning [9].

Flera nationella projekt genomfördes, bla Riskbruksprojektet, där alla lands- ting fick statliga medel för att utbilda personal att fråga patienter om alkoholvanor. Av samma storleksordning var satsningen på ansvarsfull alkoholservice, där projektledare anställdes i alla län, och där krogpersonal i flertalet av landets kommuner fick utbildning i alkoholfrågor. Flera nationella medie- kampanjer genomfördes.

År 2004 – det år då den svenska alkoholkonsumtionen nådde sitt max på 10,4 liter ren (100 procent) alkohol per capita – skedde en anmärkningsvärd vindkantring i den svenska alkoholopi- nionen, där nu en majoritet av svens- karna motsatte sig skattesänkningar på alkohol efter att i ett flertal år önskat sådana [10]. Likaså svängde opinionen alltmer till fördel för ett bevarande av Systembolagets försäljningsmonopol.

Även om någon kontrollerad forsk- ning inte genomförts – och troligen inte varit möjlig att genomföra – om denna satsning på förebyggande insatser, är det ändå rimligt att tro att den påverkat utvecklingen mot mer återhållsamma alkoholvanor.

Fler svenskar är alkoholberoende

Även om den svenska alkoholutveck- lingen blivit mindre katastrofal än vad prognoserna från 1990-talet talade för, finns det oroande inslag. Fler svenskar utvecklar nu alkoholberoende. I befolk- ningsbaserade undersökningar ökade under 2000-talet andelen män och kvinnor med alkoholberoende [11]. Un- der den senaste 10-årsperioden ses ock- så en ökning av antalet personer som sö- ker behandling för alkoholproblem [12].

Flertalet med alkoholberoende söker dock inte behandling [13]. De flesta av

dem har relativt begränsade beroende- tillstånd, med en socialt stabil situation. För många handlar det om ett ganska stillsamt vardagsdrickande, som efter hand utvecklas till ett beroende.

Här spelar förändringarna i den svens- ka alkoholkulturen stor roll, med ökat måltidsdrickande, afterwork-drickande etc. Från att ha varit tabubelagd har al- koholkonsumtion på vardagar blivit van- ligare och normaliserats.

För denna utveckling spelar budska- pen från medicinska forskare att mått- ligt drickande skulle ha positiva hälso- effekter en stor roll. Artikeln av Bengt Fagrell och Rolf Hultcrantz i detta num- mer av Läkartidningen är ett exempel på detta. Litteraturen om de gynnsam- ma hälsoeffekterna av måttlig alkohol- konsumtion är omfattande – men om- stridd.

Helnykterister lever längre

Få frågeställningar är metodologiskt mer komplicerade att studera än alko- holrelaterad hälsa. Flertalet epidemio- logiska studier som åberopas till stöd för en skyddande effekt lider i varierande grad av problem med antingen fel- klassificering eller störfaktorer [14]. Ju bättre studierna är i dessa avseenden, desto mindre förefaller den skyddande effekten vara.

Inte bara mängden konsumerad alko- hol spelar roll, även mönstret i drickan- det har stor betydelse. Återkommande intensivkonsumtion, definierad som 60 cl vin vid ett och samma tillfälle, mot- verkar helt den eventuella hjärtskyd- dande effekt som många studier beskri- ver [15] och är ett vanligt inslag i den svenska dryckeskulturen.

Som framgår av Fagrells och Hult- crantz artikel är det inte bara positiva ef- fekter på hjärt-kärlsjukdomar som be- skrivs. Positiva effekter ses också vid typ 2-diabetes, reumatiska sjukdomar och demens. Det finns ytterligare en lång rad sjukdomar som olika studier funnit att måttligt drickande är ett skydd för, in- klusive levercirros [16]. Det sistnämnda borde få de metodologiska varnings- klockorna att ringa hos alla läkare.

En annan återkommande observa- tion som inte heller stämmer in i mönst- ret är den goda hälsan och längre livs- längden bland organiserade helnykte- rister [17]. Den hittills bästa slutsatsen från alla dessa studier förefaller vara att måttlig alkoholkonsumtion kan ses som en markör för god hälsa – men knappast som en orsak till den.

Observationsstudier ger svag evidens

En annan övergripande iakttagelse är

att hela denna litteratur bygger på ob- servationsstudier. Det råder i dag all- män enighet om att även välgjorda ob- servationsstudier utgör svag evidens för rekommendationer till patienter. De kontrollerade studier som medicinen normalt kräver saknas.

Variationen i individuell känslighet för alkohol är mycket stor. Vid måttlig konsumtion är det främst risker för be- roende och skador som bör beaktas. Risker för beroendutveckling vid dag- lig konsumtion är uppenbar. Förvä- nansvärt många utvecklar beroende vid mycket måttliga konsumtionsnivåer [18]. Likaså ses en klart ökad risk för skador vid låga konsumtionsnivåer [19].

Båda dessa exempel illustrerar den epidemiologiska paradoxen, där mer- parten av problemen ses i majoritets- grupper med relativt måttliga riskbe- teenden, medan högriskindividerna sammantaget bidrar mindre till sam- hallets sjukdomsburden – trots sin höga individuella risk.

Risken för biverkningar är för stor

Att mot denna bakgrund rekommende- ra ökad alkoholkonsumtion, om än på måttlig nivå, kan inte försvaras. Risken för biverkningar av denna medicin är helt enkelt för stor. Det är en sak att inte mästra patienter med måttliga alkohol- vanor, en helt annan att aktivt föresprå- ka ökad konsumtion – för detta saknas evidens.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållan- den: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. IARC Monographs on the evaluation of carcino- genic risks to humans. Volume 96. Alcohol con- sumption and ethyl carbamate. Lyon, Frankrike: World Health Organization International Agency for Research on Cancer; 2010.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI) [citerat 28 jun 2012]. <http://apps.nccd.cdc.gov/DACH-ARDI/Default/Default.aspx>
3. Statens folkhälsoinstitut. Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt sam- hälle. Uppföljning av de nationella handlings- planerna för alkohol och narkotika 2006–2010. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
4. Karolinska institutets folkhälsoakademi. Alko- hol- och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i olika åldersgrupper i Stock- holms län 1998–2008. Rapport nr 2010:7.
5. Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T, et al. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses [review]. *Ann Epidemiol*. 2007;17(5 Suppl):S16–23.