

Nyttan av måttlig alkoholkonsumtion alltmer ifrågasatt



SVEN ANDRÉASSON, docent, avdelningschef, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm
sven.andreasson@fhi.se

Få saker är mer komplicerade att studera än sambandet mellan alkoholvanor och hälsa. Alkoholvanorna är sammanvävda med ett stort antal biologiska och psykosociala bakgrundsfaktorer, allt från genetik till nationell lagstiftning. Flertalet av dessa bakgrundsfaktorer har i sin tur egna samband med en rad hälsoutfall, såväl sjuklighet som dödlighet.

Detta ställer mycket stora krav på den epidemiologiska forskningen. Uppgiften är att planera studier som tar hänsyn till alla dessa tänkbara – och okända – bakgrundsfaktorer av betydelse. I praktiken är detta inte möjligt. Vad som skulle behövas är en stor randomiserad studie, där människor slumpvis fördelades till antingen måttlig alkoholkonsumtion eller ingen alkohol alls. Sådana studier har hittills inte bedömts vara möjliga att genomföra.

I brist på kontrollerade försök har istället ett stort antal observationsstudier genomförts. I den vetenskapliga litteraturen har rapporterats över 100 epidemiologiska studier som behandlat samband mellan alkohol och hälsa. Flertalet av dessa studier har dock genomförts med andra primära frågeställningar. Detta har fått till följd att frågorna om alkohol i dessa studier oftast är få och inte helt optimalt formulerade; därtill saknas ofta avgörande information om bakgrundsfaktorer av betydelse för sambanden mellan alkohol och hälsa. Men även de metodologiskt mer välplanerade studierna dras med viktiga tolkningsproblem.

SVårt studera samband alkohol–hälsa

Tolkningen av de epidemiologiska studierna på alkoholområdet försvaras dels av problem med störfaktorer (confounding), dels av felklassificering.

Problemen med störfaktorer är välkända sedan länge. Här handlar det om

att påvisade samband mellan alkohol och hälsa helt eller delvis är resultatet av samband mellan andra faktorer och hälsa. Huvudfrågan för dessa undersökningar är oftast huruvida måttlig alkoholkonsumtion är hälsosammare än avhållsamhet.

I jämförelsen mellan måttlighetskonsumenter och nykterister ses alla tänkbara störfaktorer som epidemiologin känner till. Nykterister som kollektiv är, som en erfaren forskare uttryckte det, »äldre, sjuka och fattigare» än måttlighetskonsumenterna [1].

I en mer detaljerad undersökning från Kalifornien kunde Camacho och medarbetare påvisa att nykterister genomgående lever mer ohälsosamt eller är mer utsatta för ogynnsamma levnadsförhållanden än måttlighetskonsumenter [2]. Således var fler bland nykteristerna ensamstående, hade lägre utbildning, ägnade sig mindre åt fysisk aktivitet, var mindre föreningsaktiva, hade färre vänner etc. Det enda betydelsefulla undantaget från detta mönster gällde rökning; nykteristerna rökte mindre. Å andra sidan tillhör rökning de faktorer som så gott som alla epidemiologiska studier kontrollerar för.

Nykterister ingen homogen grupp

Flera andra epidemiologiska studier har under årens lopp funnit att icke-konsumenterna av alkohol avviker från majoriteten vad avser riskfaktorer för ohälsa. Bland annat fann Leifman och medarbetare i en studie av svenska värnpliktiga att nykteristerna var betydligt mer belastade med psykosociala riskfaktorer än måttlighetsdrickarna [3].

Samtidigt ska man notera att nykterister inte är en homogen grupp. Det är viktigt att skilja mellan nykterister som aktivt valt att avstå från alkohol av principiella eller ideologiska skäl och nykterister som avstår av andra skäl.

De principiella nykteristerna, exempelvis medlemmar i vissa trossamfund eller medlemmar i IOGT-NTO, har inte



Litet vin är väl bara nyttigt? Nej, det är alls ingen självklar slutsats av de studier som gjorts på området.

Foto: Masterfile/IBL Bildbyrå

sämlre hälsa än måttlighetskonsumenter [4, 5].

Även om det inte finns någon omfattande forskning på området pekar de studier som gjorts i motsatt riktning. En studie av sjundedagsadventister – vilka bl a är helnykterister – fann exempelvis att dessa hade lägre risk såväl för död i hjärt-kärlsjukdomar (standardiserad mortalitetskvot [SMR] 44 för män och 52 för kvinnor) som för total dödlighet (SMR 69 för män och 59 för kvinnor) [5]. De organiserade nykteristerna utgör dock en mindre del av alla som inte dricker alkohol, cirka 20 procent.

Vad är det egentligen som studeras?

I den stora floden av studier på området har dessa avvikande resultat inte uppmärksamats i någon större utsträckning. Likväl väcker de frågan om det är något annat än alkoholdryckerna i sig som kan förklara den lägre sjukdomsrisk bland måttlighetskonsumenterna som flertalet studier rapporterar.

Denna fråga fick förnyad aktualitet förra året då Naimi och medarbetare publicerade en mycket omfattande intervjuundersökning av riskfaktorstatus hos 118 889 måttlighetskonsumenter respektive 116 841 icke-konsumenter i American Journal of Preventive Medicine [6]. Av 30 studerade riskfaktorer för kardiovaskulär ohälsa fann de att icke-

SAMMANFATTAT

Tidigare epidemiologiska studier har talat för att helnykterister har högre dödlighet såväl totalt som i hjärt-kärlsjukdomar än måttlighetsdrickare. **Systematiska genomgångar** av de aktuella studierna visar att många av dessa lider av metodologiska brister. **Ju mindre metodproblem** studierna lider av, desto mindre skyddande effekt ses av måttlig alkoholkonsumtion.

konsumenterna var mer exponerade för 27 av dessa riskfaktorer än vad måttlig-hetskonsumenterna var. Det var således fler icke-konsumenter som var äldre, lågutbildade, låginkomsttagare, fysiskt inaktiva och överviktiga än måttlighets-konsumenter. Det var också fler icke-konsumenter som hade diabetes, högt blodtryck och högt kolesterolvärde.

Sammantaget hade icke-konsumenten-sämre egenskattad hälsa och högre beräknad kardiovaskulär risk. Författarna drar slutsatsen att även om man i flertalet epidemiologiska studier på alkohol-området försöker kontrollera för stör-faktorer är detta i praktiken mycket svårt. De varnar därför för långtgående slutsatser av icke-randomiserade studier av hälsoeffekter av måttligt drickande.

Alkoholforskare gör avbön

Denna varning synes bl a Jackson och medarbetare ha tagit ad notam i en uppmärksam ledare i Lancet [7]. Jackson har tidigare publicerat en rad arbeten där han i klara ordalag hävdar det måttliga drickandets hälsofrämjande effekter. I ledaren gör Jackson nu, tillsammans med sina medskribenter, avbön och beklagar det som han nu betraktar som förhastade slutsatser. Åberopande bl a Naimis arbete delar han nu uppfattningen att det inte finns något övertygande stöd för de hälsoskyddande effekterna av måttlig alkoholkonsumtion.

Jackson har således omvärderat problematiken med stör-faktorer. Däremot hävdas i Lancet-ledaren att felklassificering inte kan anses vara något problem. Shaper och medarbetare hävdade redan 1988 att den u-formade kurvan för alkohol berodde på felklassificering, eftersom man bland nykteristerna inkluderade dem som tidigare varit konsumenter liksom dem som drack endast sporadiskt [8]. Därmed var nykteristgruppen kontaminerad av personer med betydligt sämre hälsa.

Jackson konstaterar att det efter Shapers studie 1988 gjorts ett flertal stora undersökningar där man genom att utesluta tidigare konsumenter kunnat studera dem med livslång nykterhet. Detta har dock inte förändrat bilden; den u-formade kurvan har bestått.

Senaste bidraget i långdragen tvist

Denna slutsats får dock stark kritik från Fillmore och medarbetare, som kommit med det senaste bidraget till denna långdragna vetenskapliga tvist [9]. I en systematisk litteraturgenomgång och meta-analys har de granskat 54 studier som beskriver sambanden mellan alkoholvanor och total dödlighet samt 35 studier som

beskriver sambanden mellan alkoholvanor och död i koronarsjukdom. I detta arbete är fokus helt lagt på frågan om felklassificering.

En detaljerad genomgång görs av samtliga studier vad avser vilka individer som inkluderats i olika dryckeskategorier. Därvid konstateras att man i åtskilliga studier bemödat sig för att särskilja tidigare konsumenter från nykterister. Dock kvarstod problemet att man bland nykteristerna också inkluderade personer med mycket låg, eller sporadisk, alkoholkonsumtion. Att detta också kunde skapa systematiska fel har författarna till dessa arbeten i allmänhet bortsett ifrån – liksom Jackson. Troligen menar de att den lilla alkoholkonsumtion som dessa personer har inte kan utöva någon kardioprotektiv effekt.

Dominerande uppfattning kastas omkull

I Fillmore-studien studerades dels betydelsen av att inkludera före detta alkoholkonsumenter i icke-konsumentgruppen, dels betydelsen av att inkludera sporadiska konsumenter i icke-konsumentgruppen. Endast 13 procent av studierna var felfria i dessa avseenden; 48 procent hade båda dessa felkällor, medan 39 procent enbart hade felklassificering till följd av att tidigare konsumenter inkluderades i icke-konsumentgruppen.

Analyserna visade att båda typerna av felklassificering har betydelse för resultaten. Ju mindre felklassificering man fann, desto mindre skyddande effekt sågs av måttlig alkoholkonsumtion. I de sju studier som var helt fria från felklassificering sågs ingen statistiskt säkerställd skillnad i dödlighet mellan icke-konsumenter och måttlighetskonsumenter.

Denna slutsats stärktes ytterligare av en analys där man i de felfria studierna introducerade den ena eller båda formerna av felklassificering. Resultatet av detta blev att man fick en signifikant skyddande effekt av måttligt drickande.

Den hittills dominerande uppfattningen att måttligt drickande minskar risken för ohälsa i allmänhet och för koronarsjukdom i synnerhet har byggts på ett stort antal studier från olika delar av världen och med olika befolkningsurval. Genom omfattande replikation har slumpmässiga fel kunnat reduceras. Ett tolkningsproblem uppstår dock om det förekommer systematiska fel, som upprepas konsekvent i flertalet studier.

Fillmore och medarbetare har i sin analys visat att olika former av felklassificering är sådana systematiska fel och att andra resultat ses när dessa beaktas.

Varnande röster har inte saknats

Huvudproblemet med de epidemiologis-

ka studierna är att de misslyckats med att fånga den temporala aspekten i alkoholvanor, dvs med stigande ålder reducerar människor ofta sin alkoholkonsumtion och slutar i vissa fall helt att dricka. De förändrade alkoholvanorna är dock oftast resultatet av försämrad hälsa, inte tvärtom. Om människor som på grund av ökad skröplighet slutar dricka hamnar i samma grupp som människor med livslång icke-konsumtion dras alltså fel slutsats om effekterna av helnykterhet.

Det finns nu goda skäl att stanna upp och reflektera över vart den epidemiologiska alkoholforskningen lett oss. Att forskarnas resultat haft betydande genomslag i det allmänna medvetandet råder det inget tvivel om. Snart sagt alla medier har sedan tio år regelbundet meddelat allmänheten den hälsosamma effekten av ett glas vin eller två.

Detta har sannolikt bidragit till den snabba ökningen av alkoholkonsumtionen i Sverige så att denna nu närmar sig de nivåer som gäller i övriga Europa. Det är svårt att klandra medierna för detta – men hur ska man se på forskarnas roll?

Det har under årens lopp inte saknats varnande röster, inte minst från svenska forskare. De har dock drunknat i den dominerande alkoholpositiva strömmen.

Fillmore och medarbetare avslutar sin artikel med ett tankvärt citat från en av den moderna epidemiologins förgrundsgestalter, Alvan Feinstein [10]: »In the epidemiologic substitutes for experiment, the research methods seldom have the precautions, calibrations, and relative simplicity that are taken for granted in other branches of science.«

Det gäller alltså att gå försiktigt fram, särskilt inom ett område där risken för att orsaka skada är uppenbar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

5. Fonnebo V. Mortality in Norwegian seventh-day adventists 1962–1986. *J Clin Epidemiol*. 1992; 45(2):157–67.
6. Naimi TS, Brown DW, Brewer RD, Giles WH, Mensah G, Serdula MK, et al. Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking U.S. adults. *Am J Prev Med*. 2005;28:369–73.
7. Jackson R, Broad J, Connor J, Wells S. Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet*. 2005; 366:1911–2.
8. Shaper AG, Wannamethee G, Walker M. Alcohol and mortality in British men: explaining the U-shaped curve. *Lancet*. 1988;2:1267–73.
9. Middleton Fillmore K, Kerr WC, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies. *Addiction Research and Theory*. 2006; 1–31.