

Mindre risk för kardiovaskulär sjukdom hos måttlighetsdrickaren

Se artikeln på sidan 946 i detta nummer.

Sammanfattat

- Ca 50 procent av de positiva effekterna av ett måttligt alkoholbruk hos män över 40 år och kvinnor över 50 kan förklaras med en förbättrad blodfettsspegel. HDL, »high density lipoproteins», ökar signifikant, främst fraktionerna HDL₂ och HDL₃.
- Andra positiva effekter är minskad trombocyttaggregation och reduktion av cirkulerande fibrinogen.
- Experimentella data talar även för att en måttlig alkoholkonsumtion kan inducera antioxidativ aktivitet.
- En lätt till måttlig alkoholkonsumtion tycks ge ökad insulinkänslighet och minska insulinresistensen.

Alkohol används över hela världen, och det är sedan länge känt att hög alkoholkonsumtion medför en ökad risk för skador på olika organ i kroppen, inte minst på hjärt-kärlsystemet.

Alkoholmissbruk är också ett av de största sociala problemen och den efter

rökning näst mest frekventa orsaken till förebyggbar död i de flesta industriella länder [1].

Det finns emellertid sedan flera decennier tillbaka en avsevärd dokumentation som visar att ett regelbundet intag av en liten till måttlig mängd alkohol också är förenad med en minskad sjuklighet och dödlighet vid flera s k kardiovaskulära tillstånd, i synnerhet krans-kärlssjukdom [2, 3]. Under många år har också en debatt förts om det verkligen är alkoholen per se som ger dessa positiva effekter, eller om det är andra s k »confounding factors» som kan förklara effekterna [4].

Under senare år har man i flera stora möten och ett antal publikationer försökt klargöra de vetenskapliga belägen för om alkohol har en positiv effekt på morbiditet och mortalitet vid kardiovaskulär sjukdom [2, 3, 5].

Flera möten har diskuterat frågan

I detta nummer av Läkartidningen refereras ett möte som hölls i Venedig i

höstas, där man debatterade effekten av en låg till måttlig konsumtion av alkohol på morbiditet och mortalitet vid hjärt-kärlsjukdom.

Ett liknande möte anordnades i Journal of Internal Medicines regi av under-tecknade i San Diego, Kalifornien, våren 1998 [6]. Flera av världens främsta experter på alkoholens effekter på människa deltog i bägge dessa möten, och de slutsatser som man kunde enas om är i stort sett helt överensstämmande.

Gemensam målsättning

Målsättningen vid bägge mötena var att studera de data som belyser effekterna av ett lätt till måttligt intag av alkohol på kardiovaskulär sjuklighet eller dödlighet. För att kunna göra detta måste man definiera vad en viss mängd alkohol innebär, och man har enats om att definiera en enhet som motsvarande 10–15 g alkohol. Denna mängd motsvarar i stort sett innehållet i ett stort glas starköl, eller ett glas vin eller en mindre snaps på (3–4 cl). Lätt till måttligt intag

Författare

BENGT FAGRELL

professor, institutionen för medicin K2, enheten för internmedicin, Karolinska institutet; överläkare, divisionen för medicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm

E-post: befa@divmed.ks.se

ULF DE FAIRE

professor, enheten för kardiovaskulär epidemiologi, institutionen för miljömedicin, Karolinska institutet; överläkare, centrum för klinisk hjärt- och kärlforskning, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

- De antioxidativa egenskaperna hos framför allt vin tycks kunna potentiera alkoholens effekter.

FOTO: STOCKFOOD/SCANPIX

definierades vidare som 1–2(3) enheter per dag.

Problem att definiera referensgruppen

Ett stort problem i de flesta tidigare studier har varit att definiera referensgruppen, och många studier har kritiserats på grund av att referensgruppen innehållit s k »ex drinkers», dvs personer som har varit storkonsumenter, men som slutat helt att inta alkohol.

Denna grupp har i vissa studier visat sig löpa en ökad risk för större kardiovaskulära episoder och ha en större totalmortalitet än måttlighetsdrickarna; deras risk kan till och med vara större än den risk som belastar högkonsumenterna.

Självklart vore det mer logiskt att använda sig av helnykterister som referensgrupp. Denna grupp är dock ofta väldigt liten, varför man i senare tiders studier valt att som referensgrupp inkludera även personer som vid något enstaka tillfälle dricker alkohol, t ex en gång i månaden.

Förändring i dryckesmönstret

En debatt har sedan länge förts huruvida det är klokt att informera den vuxna befolkningen i ett land att alkohol i mindre mängd kan vara av värde vid vissa sjukdomstillstånd. Man har hävdat att en sådan information sannolikt skulle öka risken för att många människor blir högkonsumenter eller alkoholister. Några specifika data på att så skulle vara fallet finns dock veterligen inte publicerade.

Det finns emellertid data som visar att befolkningen i stället signifikant minskar sin alkoholkonsumtion med åren. I en studie av Shaper och medarbetare [7] fann man att endast någon procent av engelska män i vuxen ålder som inte drack, eller drack endast måttligt, ökade sin konsumtion under en observationstid av 12–14 år. Majoriteten av de män som drack regelbundet minskade sin konsumtion signifikant under observationstiden. De flesta av dessa studier har gjorts på individer som är 40 år eller äldre, vilket talar för att de fles-

ta har passerat det stadium av hög alkoholkonsumtion som kanske funnits under en tidigare del av livet.

Alkohol och morbiditet eller mortalitet i hjärt-kärlsjukdom

Nästan alla stora studier har visat att måttlighetsdrickare har en signifikant lägre både morbiditet och mortalitet i kardiovaskulär sjukdom än såväl nykterister som tillfällighetsdrickare [3]. Detta är den mycket välkända s k J-formade kurvan. Den totala reduktionen av kardiovaskulär sjukdom eller död ligger mellan 10 och 50 procent hos individer som konsumerar 1–3 enheter per dag.

Det tycks inte spela någon roll i vilken form alkoholen intas då det gäller inverkan på kardiovaskulär sjukdom.

Om man ser till den totala mortaliteten oberoende av dödorsak tycks vin dock ha en bättre skyddseffekt än övriga drycker [8], men detta verkar inte vara fallet vid kardiovaskulära tillstånd. Även vid ischemiskt slaganfall och perifer cirkulationsinsufficiens finner man liknande positiva resultat.

Könet tycks inte ha någon betydelse för de positiva resultat som registrerats. I de få studier som gjorts på kvinnor är resultaten i stort sett desamma som för män.

När det gäller ålder måste fastslås att praktiskt taget alla senare studier belyser relationen mellan alkoholintag och kardiovaskulära åkommor endast hos män över 40 år, hos menopausala kvinnor eller kvinnor över 50 år. Hos yngre individer är balansen mellan nytta och risk entydigt negativ; där är riskerna med högt alkoholintag vida större än de mer osäkra och långsiktigt positiva effekter alkohol kan ha på hjärt-kärlsystemet.

Störande faktorer finns

Man har hävdat att en mängd olika faktorer relaterade till alkoholintag

skulle kunna påverka effekten av lätt till måttligt konsumtion. Sådana faktorer är t ex social status, rökning, fysisk aktivitet, personlighetstyp. Den reduktion av kardiovaskulär sjuklighet och död som man funnit i de flesta studier tycks emellertid inte påverkas i någon nämnvärd omfattning vid justeringar för dessa faktorer. Den positiva effekten av en liten till måttlig mängd alkohol kvarstår nämligen i de flesta studier även när man tagit hänsyn till dessa faktorer [6].

Varför positiva effekter?

De positiva effekterna avseende kardiovaskulär sjukdom som förknippas med en lätt till måttlig regelbunden alkoholkonsumtion synes främst bero på följande faktorer:

- Ca 50 procent av de positiva effekterna kan förklaras med en förbättrad blodfettsspegel. HDL, »high density lipoproteins», ökar signifikant, främst fraktionerna HDL₂ och HDL₃. Andra positiva effekter är minskad trombocytaggregation och reduktion av cirkulerande fibrinogen.
- Experimentella data talar även för att en måttlig alkoholkonsumtion kan inducera antioxidativ aktivitet, men resultaten är inte helt övertygande och fler studier måste göras inom detta område.
- En lätt till måttlig alkoholkonsumtion tycks ge ökad insulinkänslighet och minska insulinresistensen. I en helt nyligen publicerad studie omfattande ca 1 000 typ 2-diabetiker kunde man visa att ett dagligt intag av 1–3 enheter alkohol var förenat med en reduktion av död i hjärtsjukdom med närmare 80 procent (relativ risk 0,21; 95 procents konfidensintervall 0,09–0,48), vilket talar för en klart positiv effekt av en liten mängd alko-

hol även hos denna patientgrupp [9].

Få biverkningar

Vid intag av en liten till måttlig mängd alkohol är de negativa effekterna mycket få. Blodtrycket påverkas inte signifikant. Risken för alkoholberoende är liten i aktuella åldersgrupper. En viss risk för interaktion mellan alkohol och mediciner måste dock beaktas, även om risken är obetydlig vid små mängder.

En minimal ökning av kolon-, rektal- och bröstcancer har dock registrerats hos yngre patienter.

Positiva effekter överväger vid måttlig konsumtion

Ett lätt till måttligt alkoholintag hos män över 40 år och kvinnor över 50 är relaterad till minskad risk för kardiovaskulär sjukdom. De positiva effekterna vid dessa kvantiteter överväger klart de negativa effekterna. Det finns idag inga säkra epidemiologiska data som talar för att någon viss typ av alkohol skulle ha bättre effekt än någon annan på kardiovaskulära episoder, även om antioxidativa egenskaper i vin kan potentiella dess effekter.

De positiva effekter som visats av lätt till måttlig alkoholkonsumtion hos individer över 40–50 år, framför allt hos dem med kardiovaskulära riskfaktorer, innebär emellertid inte någon generell rekommendation till en ökad alkoholkonsumtion som ett allmänt profylaktikum mot hjärt-kärlsjukdom. De viktigaste preventiva åtgärderna måste givetvis även fortsättningsvis vara att påverka etablerade riskfaktorer som rökning, blodfettssubbningar och högt blodtryck.

Helt klarlagt att måttlighetsdrickarna vinner

Att måttlighetsdrickarna löper en minskad risk för att drabbas av kardiovaskulära komplikationer torde dock

idag vara helt klarlagt.

Referenser

1. McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 1993; 270(18): 2207-12.
2. Verschuren PM, ed. Health issues related to alcohol consumption. International Life Science Institute (ILSI Press) 1993: 1-329.
3. Zakhari S, Wassef M, eds. National Institutes of Health. Alcohol and the cardiovascular system. Research Monograph 1997; 31: 1-712.
4. Maclure M. Demonstration of deductive meta-analysis: Ethanol intake and risk of myocardial infarction. *Epidemiol Rev* 1993; 15(2): 328-51.
5. Individuella skydds- och skadeeffekter av alkohol. A »state of the art»-dokument. Medicinska forskningsrådet. Printus AB/Graphic Systems AB, 1997.
6. Fagrell B, deFaire U, Bondy S, Gaziano M, Grønbaek M, Jackson R et al. The effects of light to moderate drinking on cardiovascular diseases. *J Intern Med* 1999; 246: 331-41.
7. Shaper AG, Wannamethee SG, Walter M. Alcohol and mortality in British men: Explaining the U-shaped curve. *Lancet* 1988; 2: 1267-73.
8. Grønbaek M. Wine and mortality. *BioFactors* 1997; 6: 377-83.
9. Valmadrid CT, Klein R, Moss SE, Klein BEK, Cruickshanks KJ. Alcohol intake and the risk of coronary heart disease mortality in persons with older-onset diabetes mellitus. *JAMA* 1999; 282: 239-46.