

Omdömeslöst om alkoholens fördelar!

Vi har tröttnat på att läkare utan expertis inom området generellt uttalar sig om alkoholens nytta vid t ex hjärt-kärlsjukdom hos äldre utan att samtidigt redovisa alkoholens negativa effekter. Om kunskapen om alkoholens nytta anses väl belagd bör sådan rekommendation ges till berörd riskgrupp, men då ska också risken för alkoholberoende och andra skadeverkningar tydliggöras.

JOHNNY LUDVIGSSON
professor i pediatrik, institutionen för molekylär och klinisk medicin, Hälsouniversitetet i Linköping
johnny.ludvigsson@lio.se

MONICA LEJMAN DAHLSTRÖM
specialistläkare i allmänmedicin och socialmedicin, S:t Larsmottagningen, beroendekliniken, Linköping

II Under senare tid har flera läkare känt sig kallade att i massmedier sprida nya vetenskapliga rön om hur bra det kan vara från hjärt-kärlsynpunkt för äldre människor att dricka alkohol, särskilt rödvin. Populärt budskap! Skönt att man inte bara får dricka alkohol utan samvetskväl, utan nu blir man till och med uppmanad till det av läkarvetenskapen!

Ty dessa läkare må vilja det eller inte, men som läkare, ibland överläkare och med akademiska titlar, framstår de i många ögon som företrädare för den Vetenskapliga Sanningen, Auktoriteten, oaktat att de varken är forskare eller experter inom området.

Professorn hade inte träffat på någon

Medan få läkare skulle komma på idén att offentligt ge råd inom andras specialiteter, så känner alla sig ha rätten att tycka till om bruk av alkohol, utan att ha minsta erfarenhet av arbete med alkoholberoende eller med de oskyldiga offren för alkoholism, t ex barn. Som exempel på hur »vetenskap och beprövad erfarenhet« givetvis ligger till grund för läkares åsikter anförde en professor (!) att daglig alkoholkonsumtion i högre åldrar inte kan innebära någon risk, då han minsann inte kunde påminna sig ha mött någon som utvecklat alkoholism efter 50 års ålder!

Är inte budskapet rätt?

Men har inte dessa läkare rätt i sitt budskap att alkohol är nyttigt? Jo, såtillvida att det finns vetenskapliga studier som talar för att det för äldre människor finns vissa medicinska fördelar av att dricka en begränsad mängd rödvin. Men det finns en mängd vetenskapliga studier,

och en enorm beprövad erfarenhet, som visar vilken förödande negativ effekt alkohol, inklusive rödvin, har sammantaget på en befolkning i form av trafikolyckor, drukkingsolyckor, kvinnomiss-handel, brottslighet, skilsmässor, depressioner, leverskador, bukspottkörtel-inflammationer, hjärnskador ...

Det negativa glöms bort

Detta glöms bort när det populära budskapet sprids om hur nyttigt det är att familjen äter en god måltid tillsammans med en flaska vin. Varje dag helst! Som om familjen alltid bestod av människor i åldern 40–75 år utan risk för beroende – trots att alkoholmissbruket ökat dramatiskt inte bara bland ungdomar, utan alkoholismen bland kvinnor i de aktuella åldrarna, övre medelåldern, har fyrdubb-lats på ett decennium.

Självklart menar inte dessa läkare, och inte heller de universitetslärare som förkunnar för läkarstuderande, termin efter termin, hur värdefullt dagligt alkoholintag är (!), att unga människor ska dricka alkohol. Och förmodligen vill de inte att de som har benägenhet att bli alkoholister ska göra det (vilka dessa personer nu är?), och sannolikt menar man inte att ens äldre människor ska dricka mer än just 2 glas rödvin om dagen, och inte vill man att någon ska köra bil med alkohol i kroppen (så de får väl ta det dagliga rödvinet i hemmet till natten?).

Nykter alkoholist uppmanades dricka

Men vad blir effekten av deras budskap bland människor i allmänhet? Och vad blir effekten av att unga läkarstuderande får understruket hur värdefullt dagligt alkoholintag är?

Ett exempel från kliniken: Man 55 år med diabetes och nykter alkoholist sedan fyra år inkommer till ett stort sjukhus på grund av en hjärtinfarkt. Under vistelsen på hjärtkliniken träffar mannen en dietist som uppmanar honom att ta ett par glas vin dagligen. Sedan kommer en sjuksköterska och säger samma sak. Vid utskrivningen tar läkaren upp ämnet

också och uppmanar patienten att ta ett par glas vin om dagen. Tack och lov hade mannen ett gott sinne för humor och såg det ironiska i situationen.

Visst ska gamla få ta sig ett glas

Visst ska gamla människor kunna få ta två glas rödvin till maten! Och vill några på äldreboendet ha en snaps till sillen så ska väl det accepteras. Och en cigarett till kaffet får vi hoppas att man kan ordna, utan att de störs som far illa av lukten. Men ska vi då hemlighålla sanningen om nyttan med alkohol? Tror vi inte att människor klarar av att väga fördelar mot nackdelar? Och skulle inte ens läkarstuderande klara att kritiskt granska nya vetenskapliga rön?

Vi vill inte spela förmyndare, men bruket/missbruket av droger, som alkohol och tobak, talar inte nämnvärt för att människor, ens med hög akademisk utbildning, klarar av att väga för- och nackdelar. Och inte blir det lättare av att auktoriteter uttalar sig om enbart fördelarna men slätar över nackdelarna.

Hjärt-kärlproblem kontra barns lidande

Fördelen – att ett mindre antal äldre människor, som inte redan använder alkohol, senarelägger sina hjärt-kärlproblem några år genom att börja dricka två glas rödvin om dagen – ska vägas emot nackdelen av att alkoholbruket/missbru-



Alkoholbruket har mer än en sida: Hur många års uppskjutna hjärtproblem i 60–70-årsåldern krävs för att uppväga 20 trafikdödade ungdomar?

*Ett exempel från kliniken:
Man 55 år med diabetes och
nykter alkoholist sedan fyra
år inkommer till ett stort
sjukhus på grund av en
hjärtinfarkt. På hjärtkliniken
träffar mannen en dietist, en
sjuksköterska och en läkare
som alla uppmanar honom
att ta ett par glas vin om da-
gen. Tack och lov hade
mannen humor och såg det
ironiska i situationen.*

ket hotar att öka, inte minst bland många yngre människor. Hur många års uppskjutna hjärt-kärlproblem i 60–70-årsåldern krävs för att uppväga tio barns lidande i alkoholistfamiljer? Eller 20 trafikdödade ungdomar? Eller 100 misshandlade kvinnor? Eller 1 000 skilsmässor?

Sluta med den onyanserade propagandan

Våra läkarstuderande bör få korrekt kunskap i viktiga frågor. Om bevisen för att en viss daglig alkoholkonsumtion minskar risken för hjärt-kärlsjukdom i högre åldrar är övertygande bör detta ingå i undervisningen, men balanserat av samtidig undervisning om alkoholens medicinska, psykologiska och sociala skador.

Om kunskapen om alkoholens nytta anses väl belagd och läkare anser att kostråd, motionsråd och tillgängliga läkemedel inte räcker utan känner sig manade att rekommendera dagligt alkoholbruk för att minska hjärt-kärlsjukdom i högre åldrar bör sådan rekommendation ges riktad till den riskgrupp det berör, samtidigt som man tydliggör risken för alkoholberoende och andra negativa biverkningar.

Men sluta med omdömeslös, onyanserad propaganda för nyttan med dagligt alkoholintag!•

Nabumeton ett alternativ

Eftersom enda skälet att välja en coxib i stället för en vanlig NSAID är mag-tarmproblemet finns det all anledning för både läkemedelskommittéer och förskrivare att uppmärksamma alternativet nabumeton.

ARNE MELANDER
professor i läkemedelsepidemiologi,
chef för Stiftelsen NEPI
arne.melander@nepi.net

■ Krister Gréen har i Läkartidningen påpekat paracetamols potentiellt negativa effekter på blodkärl, dels i 17/2001 (sidan 2099), dels i 11/2003 (sidorna 966-8), där han jämförde paracetamols problem med coxibernas. Aly och Oliw gjorde en kommentar i samma nummer.

Nyckeln till coxibernas framgång

Coxibernas anmärkningsvärda kommersiella framgång betingas av uppfattningen att de genom sin selektiva hämning av COX-2 är mindre ulcerogena än konventionella NSAID, som hämmar både COX-1 och COX-2. Coxibernas problem är dels en viss tveksamhet om hur mycket snällare mot magen de är i praktiken, dels att coxiber genom den selektiva COX-2-hämningen minskar produktionen av antitrombotiskt prostacyclin utan att detta motverkas av via COX-1-hämning minskad produktion av protrombotiskt tromboxan. Därför kan det inte helt uteslutas att coxiber skulle främja hjärt-kärlsjukdom. Problematiken belystes i en rapport som nyligen varit ute på remiss från Socialstyrelsen.

Alternativet

Något som nästan saknats helt i diskussionen om olika icke-narkotiska analgetikas för- och nackdelar är alternativet nabumeton (Relifex). I likhet med föregångaren sulindak (Clinoril) är nabumeton en inaktiv prodrug som därför är harmlös under sin absorption i mag-tarmkanalen. Först efter passagen genom levern aktiveras nabumeton liksom sulindak till en aktiv metabolit som fungerar som en vanlig NSAID. Till skillnad från sulindak har nabumeton dock ingen leverskadande effekt.

Gängse NSAID, med acetylsalicylsyra och indometacin i spetsen, är höggradigt benägna att skada magsäcken dels genom att COX-1-hämningen leder till minskad produktion av en magsäcksskyddande prostaglandin, dels därför att denna hämning blir extremt stark i och med att NSAID är svaga syror, vilka som sådana absorberas väl i den sura ventrikelmiljön men sedan joniseras och där-

för anhopas i de syrasecnerande parietalcellerna, som på grund av syrasekretionen är alkaliska på insidan.

Anhopningen blir mycket kraftig eftersom den sker under absorptionsfasen, då hela NSAID-dosen gör sin entré i magsäcken. Detta sker ej med nabumeton annat än i de mycket mindre mängder som når magsäcken först efter det att medlet aktiverats i levern och spridits till hela kroppen via systemkretsloppet. En omfattande metaanalys har också visat att nabumeton medför en mycket låg risk för mag-tarmskador jämfört med konventionella NSAID [1].

Bara på en läkemedelslista

Enkelt uttryckt är sålunda nabumeton en NSAID med dessas gynnsamma analgetiska, antiinflammatoriska och antitrombotiska effekter, men vars mag-tarmskadande potential är minimerad. Risken för sådana skador synes vara lika låg som för coxiberna [2]. Nabumeton är därtill bara hälften så dyrt. Såvitt bekant har hittills endast en läkemedelskommitté (Sundsvall) medlet på sin lista.

Nabumeton har använts i 15 år i USA, där erfarenheten också är gynnsam, men det har inte slagit an i Sverige, förmodligen eftersom det inte marknadsförts av något av de stora resursstarka företagen utan av ett generikaföretag. Fasstexten för medlet lyckas också nästan helt dölja poängen med nabumeton.

Eftersom det enda skälet att välja en coxib i stället för en vanlig NSAID är mag-tarmproblemet finns det all anledning för både läkemedelskommittéer och förskrivare att uppmärksamma nabumeton. Det synes ha lika låg risk för magsäcksskador som coxiberna samtidigt som man inte behöver oroa sig för protrombotiska sidoeffekter. Den lägre kostnaden får man på köpet.

Referenser

1. Huang JQ, Sridhar S, Hunt RH. Gastrointestinal safety profile of nabumetone: a meta-analysis. *Amer J Med* 1999;107:55S-64S.
2. Truitt KE, Sperling RS, Ettinger WH Jr, Greenwald M, DeTora L, Zeng Q, et al. Phase III Rofecoxib Geriatric Study Group. A multicenter, randomized, controlled trial to evaluate the safety profile, tolerability, and efficacy of rofecoxib in advanced elderly patients with osteoarthritis. *Aging (Milano)* 2001;13:112-21.