

frågor till de många patienter som inte tycker att en diskussion om alkohol behövs vid den aktuella konsultationen?

Det är en stor utmaning att utveckla färdighet i en så komplex uppgift som att inspirera människor att förändra sina levnadsvanor. En väg till framgång är att utveckla konsultationskonsten och att ur en bred arsenal av tillvägagångssätt och metoder noggrant välja ut det sätt som kan passa den enskilda individen. Konsten är att skapa en tillitsfull relation och att ta upp en diskussion om alkohol där det har relevans för patientens symtom. I första hand kan en sakupplysning medvetandegöra och

väcka patientens intresse för att sedan i allians hitta en väg som stämmer överens med patientens egna värderingar och livssituation. Kort sagt utgör ett patientcentrerat arbetssätt en förutsättning för att få ett bra resultat i patientmötet [5].

Att räkna standardglas och att mäta och jämföra med riktlinjernas indikatorer står i direkt motsättning till patientcentrering och stör patientmötet.

Det är angeläget att ändra riktlinjernas definitioner och mätmetoder innan de sätts i händerna på landstingens lednings- och styrfunktioner.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Indikatorer. Bilaga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
3. Sjögreen J. Riktlinjer om levnadsvanor står i strid med beprövad erfarenhet. *Läkartidningen*. 2010;107:3298-9.
4. Canivet C. Uppgifter om levnadsvanor kommer att journalföras och sparas i dataregister. *Läkartidningen*. 2012;109:196.
5. Wählin S. Dagens sjukvård vinner på ökad patientcentrering. Fokus på patienten ger effektiv vård – men paternalism har också en plats. *Läkartidningen*. 2010;107:2726-8.

apropå! Studier om nyttan av måttlig alkoholkonsumtion

Vem kan man lita på?

Det har gjorts ett stort antal epidemiologiska studier och flera metaanalyser som mer eller mindre tydligt, men ganska samstämmigt, talat för att en måttlig alkoholkonsumtion kan ha en skyddande effekt mot såväl hjärt-kärlsjukdom som diabetes jämfört med nykterhet [1-3]. Dessa studier har dock kritiserats för systematiska fel. Framför allt för att man inte tagit hänsyn till störfaktorer, till exempel andra levnadsvanor och sociala förhållanden [4].

Förra året publicerades emellertid en omfattande systematisk översyn och metaanalys i *BMJ*, som menade att kunskapsläget nu är så entydigt att alkoholens positiva hälsoeffekter inte längre kunde ifrågasättas [5]. Artikeln inkluderar 84 prospektiva studier rörande alkoholens skyddseffekt beträffande sex olika aspekter av kardiovaskulär sjukdom och död.

Studiens resultat är att de olika riskerna sänks med 14–25 procent för kohorten som dricker 1–2 standardglas per dag jämfört med nyktra, men att riskerna ökar vid konsumtion däröver. Studien beaktade inte andra, negativa hälso-

effekter av alkoholkonsumtionen.

Nyligen publicerades en analys av denna metaanalys som, utifrån metodologiska brister i de ingående studierna, åter ifrågasätter slutsatsen om alkoholens hjärt-kärlskyddande effekter [6]. Man granskade alla 84 studier och exkluderade dem med metodologiska brister.

Först konstaterades att 17 av de 84 publikationerna var dubblettpublikationer. Sedan exkluderades de som inte kontrollerat för rökning eller hälsotillstånd (fyra studier), endast beaktat alkoholkonsumtionen de senaste 30 dagarna (fyra studier), endast beaktat totalkonsumtionen och inte om det var 1–2 glas per dag eller t ex 14 glas på lördag. Vidare exkluderades studier där nyktra före detta alkoholkonsumenter (t ex »nyktra alkoholister«) ingick i den nyktra gruppen (32 studier).

Slutligen uteslöts studier där begreppet »dricker sporadiskt« var oklart definierat och där dessa personer antingen ingick i den nyktra gruppen (sju studier) eller räknades som måttlighetsdrickare (åtta studier).

Återstod två studier med



Foto: Colourbox

En metaanalys ansågs visa att alkoholens hjärt-kärlskyddande effekter nu var så pass bevisade att inga ytterligare studier skulle behövs. En kritisk analys av metaanalysen tycks dock inte ge stöd för denna djärva slutsats.

god design. Vad visade då de? Jo, en protektiv effekt fanns i vissa variabler, men stöd saknades för metaanalysens entydiga resultat.

Resultaten av den kritiska granskningen av metaanalysen kontrasterar starkt mot metaanalysens slutsats om skyddande effekter och den modiga slutsatsen att resultaten nu är så klarlagda att ytterligare studier knappast är behövliga på området!

Diskussionen belyser också att det finns inneboende begränsningar med observationsstudier. Det är dock svårast förståeligt att man i denna systematiska översikt inkluderat dubblettstudier och inte kontrollerat för uppenbara störfaktorer (confound-

ing). Å andra sidan borde den kritiska granskningen kanske ha övervägt en viktning av de ingående studiernas styrkor och svagheter snarare än denna dikotoma inklusion/exklusion?

Så: Vad vet vi? Vem kan man lita på?

Sven Wählin
distriktsläkare, Uppsala;
överläkare, Beroendecentrum,
Stockholm
sven.wahlin@sll.se
twitter: @svenwahlin

REFERENSER

1. Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, et al. Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. *Addiction*. 2000;95:1505-23.
2. Di Castelnuovo A, Rotondo S, Iacoviello L, et al. Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk. *Circulation*. 2002;105:2836-44.
3. Fillmore KM, Kerr WC, Stockwell T, et al. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addict Res Theory*. 2006;14:101-32.
4. Ronsley R, Brien S, Turner B, et al. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011;342:d671.
5. Stockwell T, Greer A, Fillmore K, et al. How good is science? *BMJ*. 2012;344:e2276.

läs mer Fullständig referenslista *Läkartidningen*.se