

na som visats i åtskilliga stora studier bl a beror på felklassificering av de ingående populationerna. Det ter sig dock för mig klart märkligt om alla de forskare från några av världens mest välrenommerade institutioner som publicerat sina resultat i några av världens mest ansedda tidskrifter skulle ha gjort sådana fundamentala fel att deras slutsatser var helt felaktiga. Man kan då också fråga sig hur man t ex skall förklara att patienter som har genomgått en hjärtinfarkt, och som regelbundet som publicerat måttligt med alkohol, efter sex år har en överlevnad som är tre gånger högre än hos dem som inte konsumerat alkohol? [17] Är dessa infarktpatienter också felklassificerade? Jag har svårt att tro det.

**Slutsatser.** Om nu Folkhälsoinstitutets representanter ifrågasätter den monumentala dokumentation som tyder på att en regelbunden lätt till måttlig konsumtion av alkoholhaltiga drycker minskar risken för hjärt-kärlsjukdom, så kanske vi ändå kan enas om att den nämnda mängden uppenbarligen inte tycks skada vare sig kropp eller själ hos den äldre människan.

Jag tycker att Folkhälsoinstitutets representanter i stället borde ägna sig åt de 10 procent av svenska folket som dricker hälften av den alkohol som konsumeras varje år i Sverige och som alltså dricker nästan tio gånger så mycket som den vanlige svensken [18]! Det är där de verkliga medicinska och sociala problemen ligger, och inte bland den medelålders eller äldre delen av befolkningen som mår bra av, och gläds åt, att få dricka ett eller ett par glas vin till middagen! Skulle det nu vara så att de dessutom reducerar risken för att drabbas av en hjärt-kärlsjukdom så kan det väl inte vara annat än en bonus.

Man kanske också skall påpeka att den totala årliga alkoholkonsumtionen i Sverige faktiskt inte har ökat, utan minskat de senaste åren från en topp i mars 2004 (10,6 liter) till juni 2006 (10,4 liter), vilket bör glädja även Folkhälsoinstitutets representanter [18].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Fagrell B, de Faire U, Bondy S, Criqui M, Gaziano M, Grønbaek M, et al. The effects of light to moderate drinking on cardiovascular diseases. *J Intern Med.* 1999;246:331-40.
2. Camargo CA Jr, Hennekens CH, Gaziano JM, Glynn RJ, Manson JE, Stampfer MJ. Prospective study of moderate alcohol consumption and mortality in US male physicians. *Arch Intern Med.* 1997;157:79-85.

6. Klatsky AL, Armstrong MA. Alcohol beverage choice and risk of coronary artery disease mortality: do red wine drinkers fare best? *Am J Cardiol.* 1993;71:467-9.
8. Grønbaek M, Deis A, Sørensen TIA, Becker U, Schnohr P, Jensen G. Influence of sex, age, body mass index, and smoking on alcohol intake and mortality. *BMJ.* 1994;308:302-6.
9. Doll R, Peto R, Hall E, Wheatley K, Gray R. Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years' observations on British doctors. *BMJ.* 1994;309:911-8.
10. Tolstrup J, Jensen MK, Tjønneland A, Overvad K, Mukamal KJ, Grønbaek M. Prospective study of alcohol drinking patterns and coronary heart disease in women and men. *BMJ.* 2006;332:1244-8.
11. Camargo CA Jr, Stampfer MJ, Glynn RJ, Gaziano JM, Manson JE, Goldhaber SZ, et al. Prospective study of moderate alcohol consumption and risk

- of peripheral arterial disease in US male physician. *Circulation.* 1997;95:577-80.
13. Fuchs CS, Stampfer MJ, Colditz GA, Giovannucci EL, Manson JE, Kawachi I, et al. Alcohol consumption and mortality among women. *N Engl J Med.* 1995;332:1245-50.
14. Wannamethee SG, Shaper AG. Changes in drinking habits in middle-aged British men. *J Roy Coll Gen Practitioners.* 1988;38:440-2.
17. Mukamal KJ, Maclure M, Muller JE, Sherwood JB, Mittleman MA. Prior alcohol consumption and mortality following acute myocardial infarction. *JAMA.* 2001;285:1965-70.
18. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SORAD). <http://www.sorad.su.se/>

Läs mer Fullständig referenslista <http://lartarkiv.lakartidningen.se>

Replik:

Fagrells recept innebär att merparten av alkoholproblemen lämnas därhän

När det allmänna drickandet ökar, ökar också alkoholskadorna av alla slag, även alkoholberoendet. Merparten av alkoholskadorna uppstår dock bland människor som inte utvecklat beroende.

Jag gör två reflektioner med anledning av Fagrells inlägg. För det första, Fagrell diskuterar inte de senare årens forskning som ifrågasätter det måttliga drickandets hälsopositiva effekt. Det handlar här dels om forskning som talar för att det föreligger systematiska fel i form av felklassificering i en stor andel av de återopade epidemiologiska studierna [1], dels om studier som understryker svårigheterna att kontrollera confounding (störfaktorer) i denna forskning [2, 3]. I sitt inlägg gör Fagrell inget försök att kritiskt granska dessa nya studier. Tvärtom ägnar han merparten av sitt inlägg åt att upprepa slutsatserna från de studier som kritiserats.

För det andra, Fagrell beklagar att Folkhälsoinstitutet ägnar så mycket upp-

märksamhet åt det måttliga drickandet i stället för att med kraft ta itu med det omåttliga drickandet, där de verkliga problemen ligger. I verkligheten hänger dock dessa saker ihop. När det allmänna drickandet ökar, ökar också alkoholskadorna av alla slag, även alkoholberoendet. Merparten av alkoholskadorna uppstår dock bland människor som inte utvecklat beroende. Att begränsa insatserna på alkoholområdet till de tio procenten som dricker mest enligt Fagrells recept innebär att man lämnar merparten av alkoholproblemen därhän.

Om läkarkåren sprider uppfattningen att alkoholkonsumtion kan vara nyttig bidrar detta sannolikt till att fler människor dricker alkohol, och att konsumtionen av alkohol ökar. Som läkare och forskare bör vi vara mycket säkra på att nyttan med våra rekommendationer är större än skadan. Sådan säkerhet beträffande effekterna av måttligt drickande föreligger inte idag.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Fillmore KM, 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;14:101-32.
2. Naimi TS, Brown DW, Brewer RD, Giles WH, Mensah G, Serdula MK, et al. Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking US adults. *Am J Prev Med.* 2005;28:369-73.
3. Jackson R, Broad J, Connor J, Wells S. Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet.* 2005;366:1911-2.



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