

# Nyttan av måttlig alkoholkonsumtion åter ifrågasatt av Folkhälsoinstitutet

I stället för att ifrågasätta att en måttlig alkoholkonsumtion minskar risken för hjärt-kärlsjukdom borde Folkhälsoinstitutet ägna sig åt den tiondel av befolkningen som dricker hälften av den konsumerade alkoholen. Det är där de verkliga medicinska och sociala problemen ligger.

Återigen ger sig representanter för Folkhälsoinstitutet ut och försöker att dödförklara alla de vetenskapliga publikationer som visar att ett regelbundet intag av en liten till måttlig mängd alkohol (1–3 enheter) minskar riskerna för att drabbas av, eller dö, i hjärt-kärlsjukdomar. Det finns därför anledning att kommentera kollegan Sven Andréassons artikel som publicerades i LT 38/2006 (sidorna 2724–5).

Under de senaste två decennierna har åtskilliga artiklar publicerats i några av världens ledande tidskrifter (N Engl J Med, BMJ, Lancet, JAMA, J Intern Med) där alla visar samma trend, nämligen att en lätt till måttlig alkoholkonsumtion minskar risken för hjärt-kärlsjukdom med ca 20–40 procent hos medelålders och äldre personer.

För att diskutera alla de felkällor som kan föreligga i sådana epidemiologiska studier samlade jag och professor Ulf de Faire några av de ledande forskarna inom området till en workshop i San Diego år 1998. Vid detta möte medverkade åtta av världens då ledande experter inom området, bl a två av de forskare som åberopas i Andréassons artikel, nämligen Ronald Jackson och Gerry

Shaper. Mötet resulterade i en översiktsartikel som publicerades i Journal of Internal Medicine 1999 [1]. Vid mötet togs just de punkter upp som Andréasson åberopar som skäl till varför han anser att man måste ifrågasätta de många studier som visar en reduktion av hjärt-kärlsjukdomar vid en måttlig alkoholkonsumtion. Låt mig därför här kommentera de olika faktorer som Andréasson tar upp i sin artikel.

**Störfaktorer (confounding factors).** Att en mängd olika »störfaktorer« påverkar resultaten av epidemiologiska studier är ju allmänt känt. Detta gäller naturligtvis också studier inom det aktuella området. Vid vårt möte var detta en av huvudpunkterna som diskuterades, och i alla de artiklar som vi anger i referenslistan har man med sofistikerade multivariat-analyser tagit hänsyn till alla upptänkliga störfaktorer [1]. Hur man än gjort analyserna kvarstår de positiva effekterna av alkohol på hjärt-kärlsjukdomar, vilket också blev den slutsats som alla kunde enas om vid det nämnda mötet.

**Nykterister som kontrollgrupp.** Sedan åtminstone 1990-talet har man i de flesta studier inte använt nykterister som kontrollgrupp, då man varit fullt medveten om problematiken kring denna grupp som »kontrollgrupp« [1]. Man har i stället oftast använt t ex »occasional drinkers« som kontrollgrupp, men vid analys av resultaten har man inte sett någon påtaglig minskning av de positiva effekterna som registrerats [2–9]. I flera nya studier har man även använt både nykterister och »occasional drinkers« som kontroller [10]. Någon större skillnad i resultaten har inte heller här kunnat konstateras.

**Social status.** En kritik som ständigt framförs är att social tillhörighet spelar en stor roll när de olika grupperna studeras. Andréasson tar här fram som exempel inkomst, utbildning, fysisk aktivitet m m som kan påverka resultaten. Även detta diskuterades ingående vid vårt möte, och flera studier finns refererade där en enhetlig social grupp, t ex läkare, studerats [11]. Även enhetliga grupper av kvinnor har använts för att minimera flera av störfaktorernas inver-



Foto: IBL

Alkoholens medicinska och sociala problem ligger hos storkonsumenterna, inte hos medelålders och äldre som mår bra av, och gläds åt, att få dricka ett eller ett par glas vin till middagen, menar Bengt Fagrell.

kan på resultaten [12, 13]. Även i dessa studier kvarstår de positiva effekterna av alkohol på insjuknande och död i hjärt-kärlsjukdom.

**Förändrat drickande med åldern.** Gerry Shaper presenterade sina studier över hur dryckesmönstret ändras med åldern, och det som framkom helt klart var att konsumtionen av alkohol minskar signifikant med åren [14]. Han framhöll, liksom Andréasson, att orsakerna till detta är många, men att sjukdom och medicinering kan vara bidragande orsaker. Det var främst storkonsumenterna som minskade sin konsumtion. Intressant i denna studie var också att av de 306 personer som började att dricka vid studiens början, och då var medelålders, hade ingen blivit storkonsument efter 14 års uppföljning! Risken att bli storkonsument eller alkoholist om man börjar konsumera alkohol i medelåldern verkar alltså vara liten.

**Felaktigheter i analyserna?** Andréasson refererar två publikationer som sägs stödja uppfattningen att alkohol inte har någon skyddande effekt vid hjärt-kärlsjukdom [15, 16]. Dessa författare, som säkert gjort en utmärkt analys av problemet, anser att de skyddande effekter-



BENGT FAGRELL

professor emeritus i medicin, institutionen för medicin, Karolinska institutet, Karolinska Universitetssjukhuset Solna  
fag.ben@telia.com

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 åberopade 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 ANDREÅSSON**  
docent, avdelningschef,  
Statens folkhälsoinstitut,  
Stockholm  
sven.andreasson@fhi.se