

Er der grund til at ændre de kendte genstandsgrænser for voksne?

Cand.scient.san.publ. Lina Steinrud Mørch,
overlæge Ulrik Becker, professor Jørn Olsen,
seniorforsker Anne M. Tjønneland &
forskningsprofessor Morten N. Grønbaek

Statens Institut for Folkesundhed, Center for Alkoholforskning,
København,
H:S Hvidovre Hospital, Alkoholenheden,
UCLA School of Public Health, Department of Epidemiology, og
Kræftens Bekæmpelse, København

Sundhedsstyrelsen indførte i begyndelsen af 1990'erne de maksimale genstandsgrænser for voksne på 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. Genstandsgrænserne blev baseret på en afvejning af de positive og negative virkninger, som alkoholindtag har på risikoen for død og udviklingen af alvorlige fysiske sygdomme, som f.eks. hjerte-kar-sygdomme og kræft hos voksne mennesker. De psykiske, sociale, kriminalitets- og ulykkesbefordrende og økonomiske konsekvenser blev ikke inddraget, blandt andet fordi der var og stadig kun er få befolkningsstudier, der omhandler disse områder [1]. Nyere forskning har peget på, at alkohol kan øge risikoen for brystkræft, selv ved meget lave doser. Dette, sammenholdt med nye fund af drikkemønsterets betydning for helbredet, har øget behovet for en revurdering af grænserne. Vi gennemgår her primært undersøgelser, der potentielt kan ændre de hidtil fastsatte genstandsgrænser og sammenholder med den samlede viden om positive og negative helbredseffekter af alkohol.

Alkoholindtag og dødelighed

Undersøgelserne, der primært er foretaget blandt midaldrende og ældre, viser, at de, der ikke indtager alkohol, og storforbrugere har en højere dødelighed (kortere levetid) end personer, som drikker let til moderat (her defineret som mere end 0 og op til genstandsgrænserne). De maksimale genstandsgrænser for voksne mænd og kvinder er baseret på det alkoholindtag, der i de fleste befolkningsundersøgelser giver en øget risiko for død, sammenlignet med dem, som er afholdende, eller som har et lavt alkoholindtag. Det vides ikke, om overrisikoen blandt afholdende er biologisk betinget eller skyldes andre årsager. Nogle forskere mener, at afholdende har en øget risiko for død, fordi de ikke eksponeres for de gavnlige effekter, alkoholindtag har på blodets blodnings/størkningsevne. Andre forskere mener, at sociale og kulturelle eller helbredsmæssige forskelle mellem dem, der

ikke drikker, og dem, der drikker, helt eller delvist er årsagen til overrisikoen blandt de afholdende.

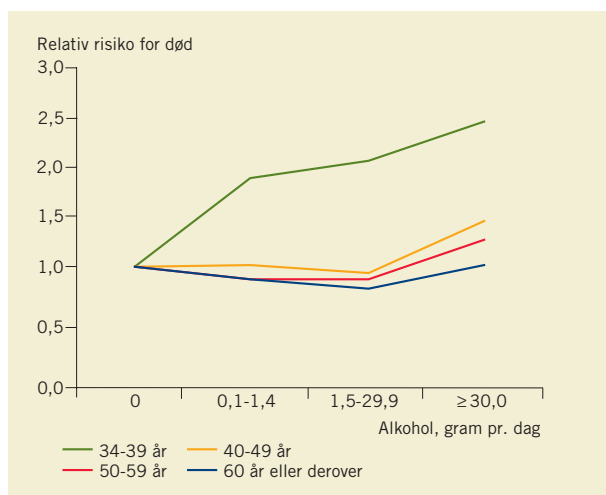
Køn, alder og alkoholindtag

Risikoen forbundet med alkoholindtag er forskellig for mænd og kvinder [1]. Et stort antal befolkningsundersøgelser viser, at dødeligheden blandt kvinder øges ved et indtag på omkring to genstande pr. dag sammenlignet med intet alkoholindtag. Risikoen for død blandt mænd øges ved et indtag fra omkring en til fem genstande pr. dag, sammenlignet med intet alkoholindtag.

Denne litteratur er gennemgået i et tidligere arbejde [1]. Resultaterne af nyere forskning foretaget både blandt danskere og blandt andre populationer internationalt understøtter disse fund [2, 3].

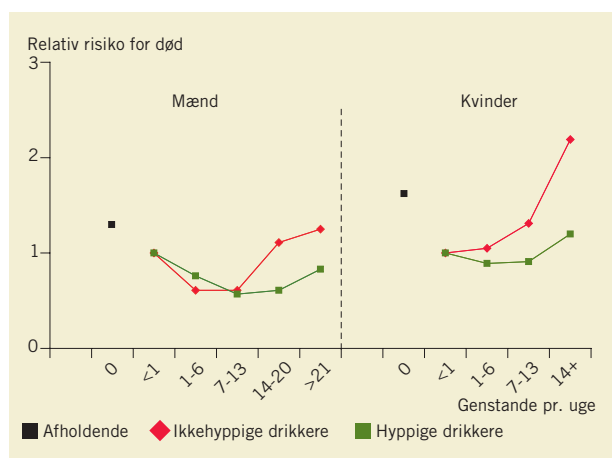
Størstedelen af undersøgelserne er foretaget blandt midaldrende kvinder og mænd. Der er relativt få undersøgelser blandt ældre (over 70 år). Det er sandsynligt, at ældre, der deltagere i undersøgelser, har et særligt godt helbred og således tåler mere alkohol end andre ældre. Det vides ikke, hvorvidt skrøbelige ældre (f.eks. ældre, der medicineres og/eller har tendens til dehydrering) tager skade af et let til moderat alkoholforbrug.

Antallet af undersøgelser af sammenhængen mellem alkoholindtag og dødelighed blandt unge voksne er relativt beskedent. **Figur 1** viser resultaterne fra en af de største undersøgelser, Nurses Health Study, og de peger på en eventuel aldersafhængig effekt af alkoholindtag. Risikoestimerne tyder på, at



Figur 1. Figuren viser sammenhængen mellem alkoholindtag og den relative risiko for død for forskellige aldersgrupper ved et givent alkoholindtag (gram pr. dag). Referencegruppen (relativ risiko = 1,00) var afholdende [1].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL



Figur 2. Figuren viser den relative risiko for død i forhold til mængde alkoholindtag og episodisk /jævnt alkoholindtag hos mænd og kvinder^a. Et jævnt alkoholindtag er defineret ved, at alkohol indtages mindst to dage om ugen. Et episodisk alkoholindtag er defineret ved, at alkohol indtages mindre end to dage om ugen. Estimerterne er kontrolleret for uddannelse, rygning, *body mass index*, fysisk aktivitet, kost og sygdom inden undersøgelsen [4].

a) Referencekategorien består af dem, der indtager mindre end en, men mere end nul genstande pr. uge.

der er en forskellig effekt af alkoholindtag i forskellige aldersgrupper, og at alkoholindtag altså ikke er gavnligt for kvinder under 40 år. Der er fundet samme forhold for mænd.

Øl, vin og spiritus

Undersøgelser har vist, at helbredseffekterne af alkoholtyperne: øl, vin og spiritus er forskellige [1]. Resultaterne indikerer, at de, der har et let til moderat forbrug og drikker vin, lever længere end de, der aldrig drikker vin [2].

Dette fund støttes af nogle undersøgelser, mens andre undersøgelser viser, at der ikke er forskel på effekten af alkoholtyperne. Det er uafklaret, om årsagen til den forskellige effekt af alkoholtyper på helbredet skyldes en biologisk effekt af indholdsstoffer i rødvin, eller om den kan forklares af andre livsstilsfaktorer, som hænger sammen med valget af alkoholtype.

Konklusioner fra nyere forskning

Overforbrug af alkohol medfører øget risiko for et bredt spektrum af somatiske sygdomme.

Risikoen for brystkræft øges ved alkoholindtagelse, og der er tilsyneladende ikke nogen nedre risikofri grænse for indtagelse.

Den maksimale grænse for alkoholindtag for midaldrende, uden markant højere dødelighed i forhold til afholdende eller personer med lavt alkoholindtag, er ca. 21 genstande om ugen for mænd og 14 genstande om ugen for kvinder. Den gavnlige effekt af alkohol opnås sandsynligvis ved et forbrug på omkring en genstand daglig.

Episodisk alkoholindtag øger risikoen for sygdom og død.

Episodisk alkoholindtag

Episodisk alkoholindtag refererer til indtag af fem eller flere genstande inden for et kortere tidsinterval (typisk en aften). I det seneste årti er der foretaget en række undersøgelser af betydningen af episodisk alkoholindtag for sygelighed og dødelighed. Resultaterne af disse undersøgelser tyder på, at et episodisk indtag øger dødsrisikoen og risikoen for hjerte-kar-sygdomme. Samme tendens ses i forhold til følgende dødsårsager: iskæmisk hjertesygdom, ikkefysiske årsager (f.eks. vold og ulykker) og alkoholrelaterede sygdomme. En dansk undersøgelse viser, at et episodisk alkoholindtag øger risikoen for død sammenlignet med et alkoholindtag, der fordeles jævnt i løbet af ugen [4] (Figur 2).

Alkoholindtag og sygelighed

Selv et lavt alkoholindtag kan øge risikoen for alkoholafhængighed og somatisk sygdom såsom leversygdom [5], kræft i mundhule, strube, spiserør, lever [6, 7], tyk- og endetarm [6, 8] samt bryst [9] for nogle, mens moderat alkoholindtagelse kan sænke risikoen hjerte-kar-sygdom [1, 7] og muligvis ikkeinsulinlkrævende diabetes blandt undergrupper af befolkningen. Kvinder har en signifikant øget risiko for at få skrumpeliver ved et lavere forbrug end mænd [1]. Der er en dosis-respons-sammenhæng mellem alkoholindtag og risiko for senere afhængighed, men risikoen for afhængighed er betydelig selv ved to genstande pr. dag.

Brystkræft

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder, og risikoen for brystkræft øges proportionalt med antallet af genstande pr. dag. Blandt andet blev der i 2002 publiceret en stor undersøgelse baseret på 80% af den internationale litteratur om alkohol og brystkræft. Resultaterne viste, at der var en øget risiko for at få brystkræft på 7,1% for indtag af hver ekstra genstand pr. dag [6]. Selv om denne risikoforøgelse er beskedent, får den stor betydning på befolkningsniveau, fordi næsten alle danske kvinder drikker alkohol, og fordi brystkræft er en hyppig kræftsygdom. Brystkræftens risiko som følge af et episodisk alkoholindtag er ikke velundersøgt, mens betydning af alkoholtype for risikoen er undersøgt i flere studier. På det foreliggende grundlag kan der ikke påvises forskelle i risikoen ved indtagelsen af forskellige typer af alkohol (øl, vin og spiritus).

Hjerte-kar-sygdom

Midaldrende og ældre personer med et moderat alkoholforbrug har en 20-30% lavere relativ risiko for at dø af iskæmisk hjertesygdom end afholdende har [1, 7]. Virkningen er ikke den samme for kvinder som for mænd, idet kvinders risikoreduktion ses ved op til 2,5 genstande pr. dag, hvorimod mænds risikoreduktion ses ved op til det dobbelte antal genstande. Denne lavere risiko opnås sandsynligvis allerede ved et indtag på en genstand daglig. Mens et alkoholindtag på 1-2

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

genstande pr. dag nedsætter risikoen for åreforkalkning og blodprop i hjernen, så øger et højt alkoholindtag risikoen. Et højt alkoholindtag medfører ofte også et højt blodtryk, hvilket øger risikoen for hjerneblødning. Et let til moderat alkoholindtag øger risikoen for hjerneblødning, da alkohol nedsætter blodets evne til at størkne.

Internationale anbefalinger

På trods af at anbefalinger i forskellige lande sandsynligvis tager udgangspunkt i den samme internationale litteratur på området, er der ganske forskellige »genstandsgrænser« verden over. To lande, der som Danmark gennem kampagner har forsøgt at lancere *sensible drinking limits*/genstandsgrænseregabet mere konsekvent, er Storbritannien og Australien. Begge disse lande opererer med såvel et ugentligt som et dagligt forbrug, idet de her inddrager de helbredsskadelige virkninger af *binge drinking* (dvs. indtag af et stort kvantum alkohol over kort tid, typisk i løbet af en aften). Således anbefales det i Australien ikke at overskride 28 genstande pr. uge og ikke fire genstande pr. dag for mænd, mens det for kvinder anbefales ikke at overskride 14 genstande pr. uge og ikke to pr. dag. De britiske anbefalinger er tilsvarende. WHO's anbefalinger om *less is better* kan snarere ses som politisk end som videnskabeligt begrundet, idet WHO jo per definition skal dække hele verden og dermed en lang række meget forskellige alkoholdrikkekulturer. På nationalt niveau kan en ændring i genstandsgrænserne skabe mistillid til forebyggelsesforskningen til fordel for måske marginale gevinster i den samlede folkesundhed. Derfor er konklusionen om en eventuel ændring af genstandsgrænserne primært baseret på undersøgelser af sundhedsmæssige gevinster, der afspejles i befolkningens samlede overlevelse. Til gengæld bør retningslinjer for alkoholforbrug præcisere, for hvem genstandsgrænserne ikke er gældende.

Konklusion

Selv lave mængder af alkoholindtag øger risikoen for en lang række sygdomme, herunder brystkræft, som er den hyppigste kræftsygdom blandt kvinder. Et episodisk drikkemønster på fem genstande eller flere inden for samme dag øger risikoen for død og somatisk sygdom. Der er sandsynligvis en beskyttende effekt over for at få hjerte-kar-sygdomme, og denne effekt opnås ved et forbrug på omkring en genstand daglig. Et konglomerat af disse helbredseffekter vurderer vi bedst ved et samlet dødelighedsmål, og den øvre mængde vurderes for voksne stadig bedst sat ved de kendte genstandsgrænser. Indtag over disse maksimale genstandsgrænser på henholdsvis 21 genstande pr. uge for voksne mænd og 14 genstande pr. uge for voksne kvinder øger således risikoen for alkoholrelateret død. Genstandsgrænserne gælder ikke for personer under 18 år og slet ikke for gravide eller dem, der har en sygdom, som forværres ved alkoholindtag. Personer, der medicineres, bør i samråd med deres læge informeres om eventuelle interaktioner med alkohol. Selv små mængder alkohol kan skabe alko-

holafhængighed, og personer, som deltager i aktiviteter, der kræver fysisk og/eller psykisk bevågenhed, bør ikke indtage alkohol.

Korrespondance: Morten N. Grønbaek, Statens Institut for Folkesundhed, Øster Farimagsgade 5A, 2., DK-1399 København K. E-mail: mg@niph.dk

Antaget: 12. september 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Denne artikel bygger på rapporten »Genstandsgrænser for voksne«. Rapporten kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk
Litteraturlisten bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Grønbaek M, Iversen L, Olsen J et al. Genstandsgrænser. Ugeskr Læger 1997;159:5939-45.
2. Grønbaek M, Becker U, Johansen D et al. Type of alcohol consumed and mortality from all causes, coronary heart disease, and cancer. Ann Intern Med 2000;133:411-9.
3. Thun MJ, Peto R, Lopez AD et al. Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. N Engl J Med 1997;337:1705-14.
4. Tolstrup JS, Jensen MK, Tjønneland A et al. Drinking pattern and mortality in middle-aged men and women. Addiction 2004;99:323-30.
5. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A et al. Meta-analysis of alcohol intake in relation to risk of liver cirrhosis. Alcohol Alcohol 1998;33:381-92.
6. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C et al. A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. Br J Cancer 2001;85:1700-5.
7. Grønbaek M, Becker U, Johansen D et al. Population based cohort study of the association between alcohol intake and cancer of the upper digestive tract. BMJ 1998;317:844-8.
8. Pedersen A, Johansen C, Grønbaek M. Relations between amount and type of alcohol and colon and rectal cancer in a Danish population based cohort study. Gut 2003;52:861-7.
9. Hamajima N, Hirose K, Tajima K et al. Alcohol, tobacco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. Br J Cancer 2002;87:1234-45.