

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

af passiv rygning nu så omfattende, at beskyttelse af ikke-rygere må prioriteres højt. Befolkningens holdning til rygning ændrer sig konstant, og lovgivningen synes at halte efter. Danskerne er formentlig villige til at acceptere langt mere omfattende begrænsninger i muligheden for rygning end de eksisterende. For effektivt at beskytte børn, unge og de 70% af de voksne danskere, som ikke ryger, og for at imødegå den stigende sociale gradient, bør rygning i højere grad reguleres ved lovgivning.

Korrespondance: *Eva Prescott*, Kardiologisk Afdeling B, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: eva.prescott@dadlnet.dk

Antaget: 1. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end litteraturlistens ti numre. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

Litteratur

- Prescott E. Tobacco-related diseases: the role of gender. *Dan Med Bull* 2000; 47:115-31.
- Brønnum-Hansen H, Juel K. Abstention from smoking extends life and compresses morbidity: a population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark. *Tob Control* 2001;10:273-8.
- Thun MJ, Burns DM. Health impact of "reduced yield" cigarettes: a critical assessment of the epidemiological evidence. *Tob Control* 2001;10(suppl 1): i4-11. Erratum i: *Tob Control* 2002;11:85.
- He J, Vupputuri S, Allen K et al. Passive smoking and the risk of coronary heart disease – a meta-analysis of epidemiologic studies. *N Engl J Med* 1999;340:920-6.
- Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA* 1998;279:1566-70.
- Cook DG, Strachan DP. Health effects of passive smoking-10: summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax* 1999;54:357-66.
- Sowden A, Arblaster L, Stead L. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Review*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003.
- Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA* 2003;290:86-97.
- Godtfredsen NS, Holst C, Prescott E et al. Smoking reduction, smoking cessation, and mortality: a 16-year follow-up of 19,732 men and women from The Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *Am J Epidemiol* 2002;156:994-1001.
- Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325:188.

Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål

Professor Morten N. Grønnebæk

Statens Institut for Folkesundhed, Center for Alkoholforskning, København

Alkohol – nydelse, rus og forgiftning

I mange hundrede år har alkohol i moderate mængder været et anerkendt nydelsesmiddel som en integreret del af danskeres måltid, ligesom alkohol lige så længe har været anvendt som rusmiddel. I meget store mængder, eller ved hyppigere forbrug, er alkohol også et giftstof, der på både kort og lang sigt skader kroppen. Disse skadevirkninger gør alkohol til et af de vigtigste kendte folkesundhedsmæssige problemer i Danmark på linje med rygning.

Alkoholforbruget i Danmark

Alkoholforbruget i Danmark har igennem de seneste 30 år konstant været et af de højeste i Europa; omkring 12 l ren alkohol pr. voksen dansker pr. år. Under dette gennemsnitlige salgstal, der ville betyde, at hver dansker i gennemsnit drak 2 genstande om dagen, gemmer der sig store skævheder. Det anslås således at ca. 20% af befolkningen drikker 75% af det samlede forbrug, og at ca. 500.000 danskere drikker mere end

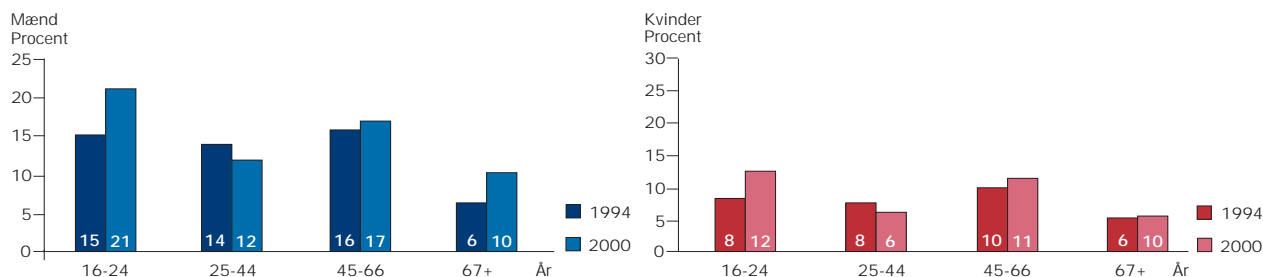
de af Sundhedsstyrelsen maksimalt anbefalede grænser på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd (**Figur 1**).

Problemets omfang

Af de 500.000 storforbrugere skønnes 200.000 at være afhængige af alkohol. Kun omkring 17.500 af disse modtog i 2000 et offentligt alkoholbehandlingstilbud, heraf ca. 700 i form af døgnbehandling. Omkring 7.500 danskere dør hvert år på grund af deres alkoholforbrug, heraf mere end 2.500 mindst 20 år for tidligt. Et skadeligt forbrug medfører en overdødelighed på 3-10 gange gennemsnitsbefolkningens.

Ud over de helbredsmæssige konsekvenser er et stort alkoholforbrug forbundet med arbejdsmæssige problemer, skilsmisser, psykiske lidelser, vold, kriminalitet, ulykker og dødsfald. Mindst 60.000 danske børn og unge (0-18-årige) har en mor eller far, der har været indlagt på somatisk eller psykiatrisk afdeling med en alkoholrelateret diagnose; det vil sige alkoholpsykose, alkoholisme, øsofagusvaricer, alkoholisk steatose og cirrose, pankreatit, delirium tremens og/eller forgiftning. Et af mange tegn på at alkoholproblemer ikke kun rammer individet, men også har meget alvorlige konsekvenser for familien. Alkohol koster hvert år samfundet 6-10 mia. kr. Heraf bruges ca. 3 mia. kr. i sundhedssektoren.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL



Figur 1. Andel af danskere der drikker over de genstandsgrænser, der er anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Opgørelsen er fordelt på køn og alder. Kilde: Sundheds- Sygelighedsundersøgelserne 1994 og 2000, Statens Institut for Folkesundhed.

Alkohol er det eneste kendte, legale rusmiddel, der har veldokumenterede både positive og negative helbredseffekter. Ser man på betydningen for dødelighed, er der således en overdødelighed blandt dem, der har et højt alkoholforbrug, og dem, der slet ikke drikker alkohol i forhold til dem, der har et let til moderat forbrug [1]. Den opadgående del af kurven (Figur 2) viser, at en stærkt øget dødelighed med et stigende alkoholforbrug til gengæld er en folkesundhedsmæssig svær vægter. Et højt alkoholforbrug medfører således en øget risiko for sygdomme som skrumpelever, kræft i mund, mundhule, spiserør, bryst og rectum, og det har store og meget alvorlige socioøkonomiske konsekvenser for en stor gruppe af danskere.

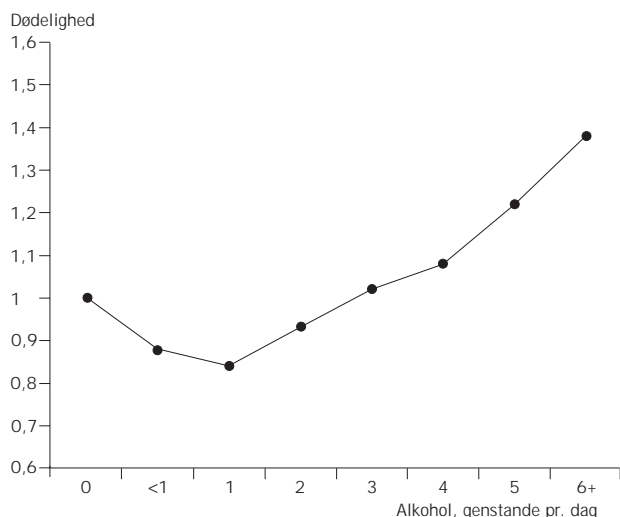
Storforbrugere

Et storforbrug, defineret som et forbrug på mere end 14 genstande pr. uge for kvinder og 21 genstande pr. uge for mænd, medfører en øget risiko for ikke alene de ovennævnte somatiske sygdomme, men også en øget risiko for løsrivelse fra arbejdsmarkedet, skilsmisse, økonomisk deroute etc. En stor del af storforbrugerne har et tilsyneladende normalt, velfungerende arbejdsliv, men er altså i en kategori, hvor der er større risiko for de forskellige sygdomme, uden at de nødvendigvis

selv ved det. Derfor er en af de største folkesundhedsmæssige udfordringer at identificere og informere storforbrugerne. Udenlandske undersøgelser viser, at såkaldt korte livsstilssamtaler hos den praktiserende læge kan have gavnlig effekt på forbruget, mens en ny dansk undersøgelse har modsagt dette [2]. Der er således på nuværende tidspunkt ingen klar evidens for, at såkaldt *brief intervention* har god effekt. Ser man overordnet på en *impact* såvel på det økonomiske som på det personlige plan, vil der pga. gruppens størrelse være store gevinster at hente. Kun i ganske få undersøgelser har man indtil videre identificeret determinanter for at udvikle storforbrug. I to nyere danske undersøgelser har man dog dokumenteret, at storrygere blandt folk med et let til moderat alkoholforbrug er i større risiko for senere at blive storforbrugere end ikke-rygere, ligesom det ser ud til, at personer med præference for en bestemt type alkohol (øl) er i større risiko for at blive storforbrugere end personer, der foretrækker vin og spiritus [3].

Positive helbredsmæssige konsekvenser

Personer med et moderat alkoholforbrug har en 20-30% lavere relativ risiko for at dø af iskæmisk hjertesygdom end afholdende. Dette fund underbygges af et meget stort antal kliniske, parakliniske og eksperimentelle studier, der viser, at et moderat alkoholforbrug har en gunstig virkning på intermedie risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom. Alkoholindtagelse forbedrer således kolesterolprofilen i blodet. Personer med et moderat alkoholforbrug har et højere *high density lipoprotein*-kolesterolniveau og et lavere *low density lipoprotein*-kolesterolniveau end afholdende. Desuden mindsker alkoholindtagelse risikoen for udvikling af iskæmisk hjertesygdom ved at reducere blodpladesammenklumpning og på andre måder positivt på påvirke blødnings/størkningsevnen. Drikkemønstret har vist sig også at spille en rolle. Nogle personer har et jævnt, lavt forbrug (*steady*), mens andre har et mere sjældent, højt forbrug (*binge*), uden at nogen af dem nødvendigvis overskrider genstandsgrænserne. Det er en udbredt opfattelse, at det på længere sigt er mere u hensigtsmæssigt at have dette *binge*-forbrug end et *steady*-forbrug, men den videnskabelige dokumentation er ganske sparsom. Der er endnu ikke international konsensus om den beskyttende effekt af vin sammenlignet med øl [4].



Figur 2. Alkoholrelateret dødelighed.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Alkoholforbrug og graviditet

Et meget lille alkoholindtag under graviditeten skader ikke fosteret [5], mens et lidt højere, dvs. mere end en genstand om dagen, øger risikoen for fosterskader inkl. præterm fødsel [6].

Alkoholforbruget blandt danske gravide er faldet i de seneste årtier, men der er stadig alt for mange, der drikker alt for meget. Hidtidig forskning om skadelige effekter af alkoholindtag under graviditeten har fokuseret på betydningen for fosteret af den gennemsnitlige totaldosis pr. dag eller uge frem for effekter af forskellige måder at indtage alkohol på og forskellige relateret til tidspunktet i graviditeten for eksponering. Vigtige nye forskningsfelter inden for dette område er betydningen for fosterudviklingen af *binge-drinking* og interaktionen mellem alkohol og andre stimulanser.

Børn og unge

Danske unge har et højere alkoholforbrug og en tidligere alkoholdebut end unge i de øvrige europæiske lande. Blandt danske 15-16-årige har 37% af drengene og 26% af pigerne været berusede tre gange eller mere inden for de sidste 30 dage, mens dette eksempelvis kun gælder 16% af drengene og 4% af pigerne i Frankrig [7]. Tværnsitsstudier har vist, at der blandt unge med dårligt selvurderet helbred, dårlig skoletrivsel og ringe tilfredshed med livet er en større andel med et stort alkoholforbrug [8]. Danske unges drikkevaner adskiller sig så meget fra andre europæiske landes unge, at den tilgængelige viden fra udenlandske studier sandsynligvis ikke er tilstrækkeligt til at forklare forbrugsmønstre hos danske unge. Yderligere er der, som det fremgår af figuren, sket en ganske dramatisk stigning i forbruget, i dette tilfælde målt som antallet af personer, der drikker mere end genstandsgrænserne blandt både mænd og kvinder fra 1994 til 2000. Derfor vil ny forskning om danske unges alkoholkultur være af væsentlig betydning, også for at få mulighed for at identificere områder, hvor forebyggelse kan få effekt.

Alkoholafhængige – alkoholbehandling

Skønsmæssigt 200.000 danskere er alkoholafhængige, men kun 17.000-18.000 af disse er p.t. i behandling for misbruget. Det er i sig selv en af de største folkesundhedsmæssige udfordringer på alkoholområdet. Herudover kommer danske alkoholafhængige i ganske forskellige behandlingsregier, afhængigt af hvor i Danmark de bor. Således er alkoholbehandlingen meget forskelligt organiseret i de forskellige amter. I nogle varetages behandlingen fortrinsvis af læger, i andre af psykologer og i atter andre af socialrådgivere og/eller sygeplejersker. Derudover er der store private aktører på alkoholbehandlingsområdet. Der er ingen tvivl om, at de enkelte behandlingsinstitutioner gør en stor indsats, men kun ganske få af de aktuelle behandlinger af danske alkoholafhængige er videnskabeligt veldokumenterede, og kompliance er generelt meget lav [9]. Et andet stort folkesundhedsmæssigt aspekt af alkoholforbruget i dagens Danmark er derfor, at denne alko-

holbehandling bliver optimeret og veldokumenteret. Et skridt i den retning vil være at oprette en klinisk database over de forskellige alkoholbehandlinger i amterne. Et andet vil være randomiserede kliniske undersøgelser af de forskellige alkoholbehandlingsformer over for hinanden.

Genstandsgrænsekampagner

Det er som nævnt ganske veldokumenteret, at overskrides grænserne på 14 genstande pr. uge for kvinder og 21 genstande pr. uge for mænd, har man stærkt øget risiko for en lang række sygdomme og socioøkonomiske problemer. Dette har medført, at Sundhedsstyrelsen igennem 12 år har gennemført Uge 40-kampagner – genstandsgrænsekampagnerne, hver uge 40 i alle årene siden 1990 med meget forskellige målgrupper og metoder. Budskabet er, at man skal holde sig under de 14 hhv. 21 genstande. Genstandsgrænsekampagnerne er et af de største og mest konsekvente og kontinuerlige tiltag på folkesundhedskampagneområdet i Danmark. En nylig evaluering af effekten af genstandsgrænsekampagnerne har vist tegn på succes; kendskab til genstandsgrænse for eget køn er meget højt; 60-80% af danske mænd og kvinder kender genstandsgrænserne [10]. Om genstandsgrænsekampagnerne har haft egentlige konsekvenser for danskernes forbrug, er ikke umiddelbart til at aflæse i salgsstatistikkerne. Disse har som nævnt vist et nogenlunde konstant gennemsnitligt forbrug igennem de seneste 30 år. Man kan overveje, om forbruget ville være steget, hvis genstandsgrænsekampagnerne ikke var gennemført, idet man kunne tage de massive reklamefremstød samt den faldende realpris på alkohol op gennem 1990'erne i betragtning.

Kun øvre genstandsgrænser?

De hidtidige retningslinjer – primært genstandsgrænsekampagnerne – hvad angår forbrug af alkohol har udelukkende beskæftiget sig med de negative helbredseffekter. Det er der flere gode grunde til at blive ved med. For det første er andelen af danskere, der slet ikke drikker alkohol meget lille – antaget 3% af mændene og 7% af kvinderne. Det betyder, at den gevinst, der ville være ved at øge alkoholforbruget blandt danske afholdende, er meget lille. For det andet er der meget forskellige grunde til at være afholdende. Nogle er således afholdende, fordi de tidligere har været alkoholikere, mens andre er afholdende af religiøse eller andre årsager. Yderligere skulle eventuelle udsagn om alkohols positive helbredseffekter være meget komplekse. Meget tyder således på, at disse positive effekter er forskellige for mænd og kvinder, for yngre og ældre, og måske afhængig af såvel drikkemønster som type af alkohol.

Sundhedspolitisk mål

I regeringens Sund hele livet – strategi for alkohol målsættes at: »Antallet af storforbrugere af alkohol skal reduceres markant, unges forbrug af alkohol skal nedbringes, og alkoholfor-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

bruget blandt børn skal fjernes«. Der lægges op til, at såvel den enkelte, som fællesskaberne og det offentlige skal medvirke til opnåelse af målene. Indimellem modarbejdes sådanne sundhedspolitiske mål af andre interesser, f.eks. økonomiske – senest illustreret ved afgiftsned sættelserne på vin og spiritus i oktober 2003, hvilket givetvis har haft en uheldig virkning på alkoholforbruget, specielt blandt unge. Der er begrundet håb om, at denne udvikling vendes ved en øgning af aldersgrænsen for salg af alkohol og en bedre håndhævelse af en sådan grænse.

Korrespondance: *Morten N. Grøn bæk*, Statens Institut for Folkesundhed, Svanemøllevej 25, DK-2100 København Ø.

Antaget: 18. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Boffetta P, Garfinkel L. Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an American cancer society prospective study. *Epidemiology* 1990;1:342-8.
2. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;327:536-42.
3. Jensen MK, Sørensen TI, Andersen AT et al. A prospective study of the association between smoking and later alcohol drinking in the general population. *Addiction* 2003;98:355-63.
4. Grøn bæk M, Becker U, Johansen D et al. Type of alcohol consumed and mortality from all causes, coronary heart disease, and cancer. *Ann Int Med* 2000;133:411-9.
5. Kesmodel U, Olsen SF, Secher NJ. Does alcohol increase the risk of preterm delivery? *Epidemiology* 2000;11:512-8.
6. Albertsen K, Andersen AM, Olsen J et al. Alcohol consumption during pregnancy and the risk of preterm delivery. *Am J Epidemiol* 2004;159:155-61.
7. Hibell B, Andersson B, Ahlström S. The 1999 ESPAD Report. Alcohol and other drug use among students in 30 European Countries. Stockholm: Modin Tryck, 2000.
8. Due P, Lynch J, Holstein B et al. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:692-8.
9. Nielsen B, Nielsen AS, Wraae O. Factors associated with compliance of alcoholics in outpatient treatment. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:101-7.
10. Grøn bæk M, Strøger U, Strunge H et al. Impact of a 10-year nation-wide alcohol campaign on knowledge of sensible drinking limits in Denmark. *Eur J Epidemiol* 2001;17:423-7.