

Myten om alkohol punkterad?

I en nyligen publicerad policyrapport har World Heart Federation (WHF)^{1,2)} gjort en rejäl genomlysning av alkohols roll ur hälsosynpunkt och speciellt för hjärtsjukdomar. Rapporten är en gedigen genomgång av relevant och omfattande vetenskaplig litteratur.

Sammanfattning: Den har hängt med i mer än 30 år, den omhuldade myten om att alkohol skulle vara nyttigt för hjärtat och därmed förlänga livet. Det är en myt som spridits av vissa forskare, alkoholindustrin och media.

I en utvidgad sammanfattning konstateras att **alkoholkonsumtion ökar risken** för alla betydande hjärtkärlsjukdomar: högt blodtryck, kardiomyopati, hjärtarytmier, stroke, aortaaneurysm. Artikelförfattarna nöjer sig inte med hjärtat utan konstaterar via vetenskapliga rapporter att alkohol har stor betydelse i utvecklingen av många sjukdomstillstånd. Alkoholkonsumtion är involverad i 230 ICD-diagnoser och 40 av dessa skulle inte förekomma utan alkohol.

En refererad studie visar att även om kvinnor dricker mindre alkohol (färre tillfällen, mindre mängder) än män så har gruppen fler komplikationer i form av fysiska sjukdomstillstånd, fler allvarliga kognitiva och motoriska försämringar.

Sett ur global synvinkel var alkohol orsak till 2,4 miljoner dödsfall under 2019. Det är 4,3 procent av all död under detta år. En stor del av de kardiovaskulära dödsfallen (totalt 18,5 miljoner) har delvis bakgrund i eller orsakas av alkohol.

Såväl WHO som FNs hållbarhetsmål 3.5 (Sustainable Development Goals) uppmanar världens länder att ta fram program för att minska alkoholkonsumtionen.

Rekommendationerna har inte haft så stor framgång, men flera länder har tagit till sig forskningen om alkoholskador, framför allt de kardiovaskulära. Bland dessa länder märks Nederländerna, England och Australien som sänkt rekommenderade gränser för riskkonsumtion. Sverige har också justerat gränsen för riskkonsumtion till 9 standardglas för såväl kvinnor som män (för män var gränsen tidigare 14 glas). Se tabell över standardglas.

WHF: alkoholrekommendationer

1. Personer med kardiovaskulära sjukdomar och kroniska sjukdomstillstånd: ingen alkohol.
2. Gravida och ammande: ingen alkohol.
3. Barn och unga: ingen alkohol.
4. Friska vuxna: a) har du aldrig druckit alkohol – börja inte. b) dricker du alkohol: tänk på att det inte finns några säkra risknivåer.

Teoretiska riskkurvor för alkoholkonsumtion

I The Lancet³⁾ publicerades i somras en hälsogenomgång från en forskargrupp i Seattle som använt data från det globala forskningsprogrammet Global Burden of Disease Study (GBD). Det är insamlade rapporter under 2020 från 204 länder och 21 regioner. Här får man fram att är man över 40 så påverkar inte mindre mängder alkohol eller ingen effekt alls på sjukdomsutvecklingen jämfört med kontrollgruppen som består av individer som inte dricker alkohol.

Intressant är att samma typ av databearbetning två år tidigare resulterade i att det inte fanns någon skyddande effekt av alkohol.

Statistiken är bestickande, men det finns klara begränsningar i GBD-analyserna. Professor Sven Andréasson:

- Man analyserar konsekvent skillnader mellan måttlig konsumtion och helnykterhet. Det finns en rad studier som visar på problem med att ha nykterister som kontrollgrupp. Problemet med denna grupp (med viktiga undantag) är att den har sämre hälsa än måttlighetsdrickare.

Det finns också metodproblem som finns i de hittillsvarande observationsstudier som publicerats. Enligt Sven Andréasson finns det anledning att vara allmänt skeptisk till om de påvisade skyddande effekter är verkliga.

- Det hjälper inte om hundratals studier visar samma sak om de lider av samma metodproblem – och systematiska översikter och metaanalyser blir inte bättre än de ingående studierna.

Intressantare är, enligt Sven Andréasson att se på de mendelska studierna där man med genetiska markörer kommer ifrån problem med ovidkommande variabler (confounding factors) och snedvridna selektioner (selection bias). Här framkommer inte några skyddande effekter vid måttlig alkoholkonsumtion.

Järn i hjärnan

Det är sedan tidigare välkänt att järn som lagras i hjärnan är förknippad med neurodegenerativa tillstånd. Det finns rapporter om detta vid alkoholberoende. Dock finns inga studier som undersökt om det finns en järnackumulering hos måttliga alkoholkonsumenter. Det har nu en forskargrupp från Oxforduniversitet⁴⁾ sammanställt efter en multicenterstudie.

Bakgrundsuppgifterna är hämtade från UK Biobank. Alkoholkonsumtionen uppskattades via egenrapportering. De hjärnregioner som undersöktes var putamen, caudatum, hippocampus, thalamus och substantia nigra. Det var i caudatum och substantia nigra som högre järnhalter noterades. Lägre halter fanns i thalamusregionen. Dessa förändringar sågs hos de som rapporterade ett veckointag av mer än 7 standardglas (i Sverige motsvarar detta 5 standardglas; se tabell).

Författarna sammanfattar resultaten att en alkoholkonsumtion över 7 standardglas (5 svenska) i veckan är förknippad med högre järnhalt i hjärnan. Denna ackumulering kan vara en orsak till alkoholrelaterad kognitiv försämring

¹⁾World Heart Federation är en internationell organisation som representerar mer än 200 hjärtfonder, vetenskapliga sällskap och patientföreningar i mer än 100 länder. WHF driver en aktiv verksamhet inom hjärthälsövården såväl regionalt som globalt. Svenska hjärt-lungfonden är medlem.

²⁾World Heart Federation: THE IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION ON CARDIOVASCULAR HEALTH. 20 Jan 2022

³⁾Lancet/[doi.org/10.1016/S00140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/S00140-6736(22)00847-9)

⁴⁾PLOS Medicine /<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004039>

TABELL

Hur mycket är ett standardglas i Sverige?

33 cl starköl (5%)

50 cl folköl (2,8%)

10 cl vin (13%)

4 cl sprit (40%)

1 flaska vin (12-14%) = 6-7 standardglas

Risikonsumtionsgränsen = 9 standardglas/vecka (män och kvinnor). Men risk för sjukdomsutveckling finns även under denna gräns om än betydligt mindre. Enda säkra alkoholkonsumtionen ur skadesynpunkt är noll.