

Hvor farligt er det egentligt at drikke alkohol?¹

af

Flemming Balvig & Lars Holmberg

På det seneste har der på ny været debat om de anbefalede alkoholgrænser fra Sundhedsstyrelsen: Max 10 genstande om ugen, og max 4 genstande på en dag, i det følgende kaldet 10-4. Vi skal forsøge at vise, at der er gode grunde til, at denne debat ikke dør ud.

Først en lille disclaimer: Alkohol fylder meget i forfatterne til denne kroniks liv. Vi nyder at drikke og hygge os med et godt glas vin eller to; vi har ovenikøbet et lille firma, hvor vi sælger vin – selvfølgelig af særlig af høj kvalitet... ; og vi har et job, som kriminologer, hvor alkoholproblematikker spiller en stor rolle. Vi studerer alkoholafhængighed og alkoholbrug blandt unge, og vi beskæftiger os med alkoholforbrugets sammenhæng med vold og anden kriminalitet. Så både på det personlige, forretningsmæssige og faglige plan er vi stærkt optaget af alkoholens mulige effekter – og måske er vi også forudindtaget?

Alkohol er et rusmiddel, og indtagelse *kan* være skadeligt for helbredet. Det er dokumenteret nærmest til overflod i et hav af undersøgelser og statistikker. Grundbestanddelen, ethanol, er et organisk opløsningsmiddel, og det ville derfor også være svært overraskende, hvis der ikke under visse betingelser og i en eller anden grad skulle kunne være skadevirkninger forbundet med indtagelse.

Det interessante spørgsmål er i hvilket omfang, det faktisk er tilfældet, og især om vi har så megen og så præcis viden, at vi kan give befolkningen vejledning om, hvor meget vi kan "tillade" os at drikke og på hvilken måde – således som Sundhedsstyrelsen gør.

Der har i tidens løb været meget debat om, hvorvidt det ligefrem for nogen kunne være sundt jævnlige at drikke lidt alkohol. Sundhedsstyrelsen understreger imidlertid i 10-4, temmelig bombastisk, at "intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred". Selve genstandsgrænserne 10-4 beror primært på forskning baseret på australske data. Her har man gennem en matematisk model sammenlignet befolkningens forventede dødelighed, hvis *ingen* drak alkohol, med den forventede dødelighed ved forskelligt antal ugentlige genstande og forskellig drikkehyppighed.

Når det drejer sig om for tidlig død, er forskningsresultaterne ikke entydige. For eksempel tyder den australske undersøgelse, Sundhedsstyrelsen baserer sine anbefalinger på, på en livsforlængende effekt af et begrænset alkoholindtag – men undersøgelsen understreger, at der er uenighed herom blandt forskere.

¹ Politikens kronik, 23. februar 2023.

Det ultimative ved sundhedsrådgivning er selvfølgelig, om man kan dø af noget eller ej. Det er derfor forståeligt og rigtigt – synes vi – at man tager sit afsæt heri.

I Sundhedsstyrelsens brug af undersøgelsen har man tillige erkendt, at mennesker sikkert er tilbøjelige til at løbe en vis risiko, hvis der er noget, de gerne vil. For noget, der er frivilligt, er den almene tommelfingerregel i sundhedsrådgivning, at man først skal understrege noget som "farligt" – tærskelværdien – når det indebærer en risiko for tidlig død for mere end 1 ud 100 (1%). Hvorfor man så faktisk i Sundhedsstyrelsen har beregnet tærskelværdierne ud fra, at risikoen for tidlig død er 1-2%, ved vi ikke. Det er da en ret stor forskel, om det er 1 ud af 100 eller 1 ud af 50 der dør for tidligt af alkoholskader? Skulle vi selv bruge det her til noget, ville vi i øvrigt også synes, at det var vigtigt at vide, hvad risikoen for tidlig død konkret indebærer. Er det 1 måned, 1 år, eller 10 år før "forventet"?

De til grundliggende undersøgelser og beregninger viser, at såvel mængden af alkohol i løbet af en periode, som hvor meget man drikker hver gang, spiller en rolle for risikoen for tidlig død. 10-4 afspejler jo også dette, men 10-4 er ikke udledt som en direkte sammenhæng mellem 10 og 4 af de foreliggende data.

Vi må tilstå, at vi først nu, hvor vi studerer det nærmere, har tænkt over, at reglen om 10 genstande pr. uge må bygge på nogle bestemte forudsætninger omkring drikkemønstre. I og med, at anbefalingerne også indebærer en anbefaling om, hvor meget man højest bør drikke på en dag (4), så har vi vel blot forestillet os, at det var 10 genstande nogenlunde jævnt fordelt over ugens dage.

Det viser sig imidlertid ikke at være tilfældet. I Sundhedsstyrelsens tekniske notat om 10-4 m.v. fremhæves det, at beregningerne er baseret på den forudsætning, at de 10 genstande indtages på 3 af ugens 7 dage og med et lige stort forbrug på disse 3 dage.

Forudsætningen om 3 ugentlige drikkedage er temmelig ejendommelig, af to grunde. For det første betyder det, at man nærmer sig den grænse, man anbefaler for, hvor meget man højest bør drikke pr. dag. Spredt ud på de 3 dage er det mest udjævnende, man kan drikke, jo 3, 3 og 4 hele genstande. For det andet, og vigtigere, fremhæver notatet, at man har fokuseret på et drikkemønster 3 af ugens dage, fordi det "dækker de fleste borgere". Dette passer imidlertid overhovedet ikke med de data, notatet selv gengiver. Heraf fremgår det, at 10% af danske mænd og 7% af danske kvinder drikker alkohol 3 gange ugentligt – mens 17% af mændene og 13% af kvinderne drikker 2 dage om ugen. Den australske undersøgelse viser, at risikoen for alkoholrelateret død ved et ugentligt indtag på 10 genstande fordelt over to dage er 5-7%, altså langt højere end "frivillighedsgrænsen". Endnu flere danskere ser ud til kun at drikke 1 dag om ugen – eller flere end 3 dage om ugen – så hvorfor de 3 dage?

Ville det ikke være mere gennemskueligt at have baseret 10-grænsen på en antagelse om et jævnt fordelt forbrug fremfor at indlægge nogle tilsyneladende direkte forkerte forudsætninger om, hvor ofte, der drikkes alkohol – og så i øvrigt lægge vægt på den daglige genstandsgrænse?

Den ene af os har igennem en lang periode haft et ugentligt alkoholforbrug, der nærmer sig genstandsgrænsen på 10. Forbruget er temmelig jævnt fordelt, med 1-2 genstande pr. dag.

Det var svært overraskende for ham nu at kunne læse, ikke af anbefalingerne, men af Sundhedsstyrelsens tekniske notat og de bagvedliggende undersøgelser, at risikoen for at dø for tidligt af alkoholrelaterede forhold med dette forbrugsmønster over et helt liv ikke er 1-2%, men praktisk talt 0%! Selv med et sådant forbrug omkring tærskelværdien, og når vedkommendes alder tages i betragtning, tyder de grundlæggende data og beregninger på, at det direkte kan være livsforlængende. Man kan også se af undersøgelsen, at grænsen for, hvor meget en mand må drikke ugentligt, med et jævnt fordelt forbrug, for at holde sig inden for en grænse på 1%'s risiko for tidlig død, er 17 genstande om ugen.

Herudover findes der er en række væsentlige problemer ved selve det grundlag, Sundhedsstyrelsen bygger sine udmeldinger på. Vi må nøjes med at med at trække to af dem frem her. Det er dels spørgsmålet om kvaliteten af den videnskabelige evidens generelt, og dels mere specifikt spørgsmålet om troværdigheden af data om befolkningens alkoholforbrug og betydningen af dette.

Hvad det første angår, har Sundhedsstyrelsen i 2020 fået Statens Institut for Folkesundhed, SIF, til at gennemgå den videnskabelige litteratur om alkoholrelaterede helbreds-konsekvenser. I slutningen af rapporten opsummeres følgende om den videnskabelige kvalitet: "Kvaliteten blev i overvejende grad vurderet til at være kritisk lav og varierede fra kritisk lav til moderat kvalitet." Af den metodiske karakteristik, man anvender, betyder en vurdering som "kritisk lav": "The review has more than one critical flaw and should not be relied on to provide an accurate and comprehensive summary of the available studies". Denne karakteristik gælder tilsyneladende hovedparten af de anvendte studier. Også den konkrete undersøgelse, rapporten primært bygger på, er af SIF vurderet til at være af kritisk lav metodisk kvalitet.

Vi må indrømme, at vi var målløse, da vi læste os frem til den overvejende ringe videnskabelige kvalitet af de studier, man bygger på. Hvorfor har man ikke på den baggrund undersøgt, om man har manglet oplysninger, der ville betyde en mere positiv metodisk vurdering af nogle af studierne? Hvorfor har man ikke undladt at medtage i hvert fald de formentlig mange undersøgelser, der kunne konkluderes at være af uacceptabel videnskabelig kvalitet? Hvorfor har man ikke i det mindste, hvor muligt, undersøgt, hvad den videnskabelige kvalitet betyder for de konklusioner, man drager? Hvorfor fremgår den betydelige usikkerhed, der beror herpå, ikke af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, eller i det mindste af det tekniske notat mv., de har udarbejdet i forbindelse med disse? Ikke engang elementære ting som den statistiske usikkerhed inddrages/fremhæves i forbindelse med anbefalingerne.

Et andet væsentligt problem drejer sig om måling af befolkningens indtag af alkohol. Stort set alle de inddragne undersøgelser bygger på, hvad folk selv siger, de drikker. En undersøgelse fra 2020 viser, at det faktiske forbrug i Danmark er omkring dobbelt så stort, som det folk afrapporterer, når de bliver spurgt. Denne undersøgelse var en del af en international undersøgelse, der viste, at underreportering ikke er et isoleret dansk fænomen.

Konsekvensen af disse tendenser er, at studierne kommer til at overvurdere risikoen ved et bestemt alkoholindtag. Hvis de mennesker, der selv anslår, at de drikker omkring 10 genstande om ugen, i virkeligheden drikker op mod 20 genstande, er det jo reelt risikoen forbundet med *dette* indtag,

analyserne viser. Hvis en gennemsnitsmand med et jævnt forbrug kan holde sig inden for 1%'s risikogrænsen ved max at indtage 20 genstande om ugen – fordelt på tre dage – burde det så være den udmeldte genstandsgrænse? Eller burde den snarere angives til reelt at være fx 28, fordelt jævnt over hele ugen? Selvfølgelig er dette bare en tænkt/teoretisk beregning, men den illustrerer og underbygger, at der er så meget gummielastik i de beregnede genstandsgrænser, at man – hvis det videnskabelige grundlag kan bringes i orden – bør være meget mere omhyggelig med angivelse af de præmisser, der gælder for grænserne.

Forudsat at dette (kan) gøres, er det andet store spørgsmål, hvad vi så kan og skal bruge sådanne anbefalinger til? Sundhedsstyrelsen skriver, at deres vidensformidling kan "være et pejlemærke for den enkelte i beslutningen om eget alkoholindtag" – men er det noget, du og jeg kan bruge i vore overvejelser over, hvor meget alkohol vi vil tillade os at drikke, hvis vi gerne vil holde os raske og i live? Svaret er et klart og rungende nej – og det lidt ejendommelige er, at vi egentlig læser det Sundhedsstyrelsen selv skriver andre steder på samme måde!

Alle beregningerne baserer sig nemlig på en model med nogle gennemsnitspersoner. Man forudsætter, at det drejer sig om personer, hvor forbruget ikke ændrer sig. Det forudsættes, at personerne drikker det samme antal genstande om ugen, at der er et bestemt antal dage om ugen hvor man drikker, og at forbruget er jævnt fordelt over disse dage.

Sådanne personer findes ikke i virkeligheden, og det sikreste vi kan sige er, at langt de fleste menneskers liv og virkelighed dels vil ligge meget langt fra dette "gennemsnit"; at langt de fleste ikke har en jordisk chance for at vurdere, hvor langt og hvordan deres liv ligger fra modellens – og at det er langt mere kompliceret, fordi mange andre individuelle forhold påvirker risikoen for sygdom og dødsrisiko end de forhold, man har med i modellen.

Det er helt utvivlsomt, at det pejlemærke, den enkelte skulle og kunne bruge, er underkastet enorm variation og foranderlighed. Det afhænger af, hvad man tidligere har drukket og hvordan, af alder, af genetik, af hvor svag eller syg man allerede er – og meget, meget mere.

Trods en vis erkendelse heraf – sådan opfatter vi det samlede materiale som Sundhedsstyrelsen lægger frem og baserer sig på – så fastholder man, at genstandsgrænserne har en generel værdi som pejlemærker. Det, man ikke forklarer, er hvorfor og hvordan. Det er vi virkelig nysgerrige på.

Sundhedsstyrelsens generelle pejlemærke peger kun én vej. Drik mindre, og hold helst helt op – der er altid en risiko! Det er ikke bare forenklet sagt – det er, som nævnt, endog muligvis ikke korrekt. De beregninger, man i øvrigt bygger på, tyder på, at regelmæssig indtagelse af mindre mængder alkohol, jævnt fordelt, for nogle (især ældre?) tværtimod kan have gunstig indvirkning på helbred og livslængde.

I forlængelse heraf mener man endog at kunne komme med nogen generelle anbefalinger, 10-4, som pejlemærker for, hvis man vil leve et liv med alkohol med en lille risiko for ugunstige helbredsmæssige effekter. Disse baserer sig på et mangelfuldt videnskabeligt grundlag, de overvurderer risikoen for diverse helbredsmæssige effekter og de er ikke anvendelige for det enkelte menneske.

Alligevel anvendes de til at vurdere, om den enkelte har et overforbrug m.v., også af fagfolk (som for eksempel i Politikens kronik 12/1-2023).

Vi så gerne en mere nuanceret rådgivning fra Sundhedsstyrelsens side. Indtil den forhåbentlig kommer, holder vi os til, hvad der er dokumentation for: Et højt alkoholforbrug og hyppig fuldskab er forbundet med en ikke ubetydelig risiko for et stort antal sygdomme, ulykker og tidlig død. Hvis man drikker alkohol, bør man drikke det med måde, så vidt muligt jævnt fordelt og helst uden at drikke sig fuld for tit.