SAMMANFATTNING AV FORSKNINGSRAPPORTEN ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET 2019

Alkohol och äldre

FÖRFATTARE

Sven Andreasson
Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholm, Sverige

Tanya Chikritzhs
Curtin University, National Drug Research Institute, Perth, Australien

Frida Dangardt
Sahlgrenska akademin och universitetssjukhuset, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Barnfysiologi, Göteborg, Sverige

Harold Holder
Senior Scientist Emeritus och tidigare chef för Director of Prevention Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation, Berkely, CA, USA

Timothy Naimi
Boston Medical Center, Section on General Internal Medicine, Boston, MA, USA

Tim Stockwell
Dept of Psychology Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada

Sammanfattning

I Sverige liksom i många andra länder ökar andelen äldre i befolkningen. När man åldras ökar risken för hälsoproblem och försämrad livskvalitet. Man behöver ofta mer hjälp av sjukvården än tidigare. Äldre svarar därför för en stor del av sjukvårdens kostnader i Sverige, på samma sätt som i andra länder.

Alkoholkonsumtion kan öka risken för sjukdomar och olyckor i alla åldrar, men riskerna ökar ännu mer för de äldre. I allmänhet dricker äldre mindre alkohol än yngre personer. Det gör att man felaktigt kan tro att alkohol är mindre riskfyllt för äldre. Men i själva verket medför den ökade risken för sjukdom i allmänhet tillsammans med den större känsligheten för alkohol att riskerna för alkoholrelaterade skador hos äldre ökar. Till exempel, när man blir äldre minskar ofta kroppsvikten och det innebär att alkoholhalten i blodet blir högre när man dricker samma mängd som tidigare. Dessutom kan förändringar av leverns funktion, långsammare reaktioner och medicinering för flera kroniska sjukdomar innebära både att alkoholhalten i blodet blir högre och att risken för skador vid en viss alkoholhalt ökar.

Riskerna med alkohol kan delas upp i två typer. Dels risker som kommer från den totala volymen som en person konsumerar över tid (till exempel skrumplever) och dels risker som kommer från mängden man konsumerar vid ett och samma tillfälle (till exempel fall- eller trafikolyckor). Även om många tänker sig att det bara är en väldigt hög konsumtion eller att dricka så mycket att man blir kraftigt berusad som kan ge alkoholrelaterade sjukdomar och problem, så finns det en växande insikt att även lägre nivåer på konsumtionen, vare sig det är sammantaget över tid eller vid ett enskilt tillfälle, kan ge problem med hälsa och sociala problem. Det här gäller i hög grad också äldre.

- Hög alkoholkonsumtion, antingen i genomsnitt eller per tillfälle, ökar risken för nästan alla alkoholrelaterade sjukdomar, till exempel hjärt-kärlsjukdomar, skrumplever, alkoholberoende och vissa cancersjukdomar.
- Att dricka mindre mängder alkohol är inte riskfritt för äldre. Till exempel ökar all alkoholkonsumtion risken för vissa cancersjukdomar. Också risken för trafikolyckor ökar för äldre redan vid mycket låga alkoholhalter i blodet och äldre löper större risker för allvarliga olyckor eller dödsolyckor än yngre.
- I Sverige har äldres alkoholkonsumtion ökat under de senaste åren, både i absoluta tal och i jämförelse med andra åldersgrupper, och alkoholrelaterad dödlighet har ökat bland de äldre.

- Hög alkoholkonsumtion är den största påverkningsbara riskfaktorn för demens. De flesta icke-randomiserade studier pekar på att en låg konsumtionsnivå kan minska risken för demens. Men studier av högre kvalitet som använder sig av undersökning av hjärnan med magnetkamera, randomisering med hjälp av olika genuppsättning hos människor och djurstudier, visar att det troligen inte finns någon skyddande effekt på hjärnans kognitiva funktioner av låg alkoholkonsumtion.
- Det finns flera politiska åtgärder som kan minska riskbruk av alkohol och minska alkoholrelaterade skador. Bland annat att behålla statliga alkoholmonopol, öka priset på alkohol (till exempel genom skatt eller minimipris), minska den fysiska tillgängligheten (till exempel begränsa antalet försäljningsställen) och begränsa alkoholreklam.
- Den nivå på alkoholkonsumtion som ger den lägsta risken för hälsan är noll. De flesta äldre personer som fortsätter att dricka skulle förbättra hälsan om de minskar sin konsumtion, vare sig den totala konsumtionen minskar eller om man dricker mindre de gånger man dricker alkohol. För de äldre som dricker alkohol ger ett standardglas eller mindre i genomsnitt, och inte mer än två standardglas på en och samma dag, den lägsta risken.
- De som inte dricker eller dricker sällan bör inte börja dricka, återuppta sitt drickande eller dricka oftare i syfte att förbättra hälsan. Dessutom är det i allmänhet bäst att inte dricka någon alkohol alls om man har leversjukdom, magsår, tar psykoaktiva eller lugnande mediciner, kör bil, har problem med minne, inlärning med mera, dålig balans eller oregelbunden hjärtrytm.
- Sammantaget konstaterar vi att alkohol är en hälsoskadlig substans där skadorna från hög konsumtion är avsevärda och det vetenskapliga stödet för detta är omfattande och tydligt. Även “måttlig” alkoholkonsumtion medför vissa risker, särskilt för äldre, och stödet för att alkohol skulle vara nyttigt har vittrat bort under de senaste åren, varför vår slutsats är: På många sätt verkar måttlig alkoholkonsumtion vara ett tecken på, men inte en orsak till, god hälsa.

Vill du läsa hela rapporten – gå in på:

https://www.iogt.se/vad-vi-gor/forskning-och-samverkan/forskningsrapporter/alkohol-och-aldre/

