

Att dricka eller inte dricka i ålderdomen – det är frågan

Det finns solida bevis för att överdriven användning av alkohol är förknippad med ökad risk för tidig död och olika negativa konsekvenser för individernas fysiska och psykiska välbefinnande. För många effektmått, som olyckor och vissa typer av cancer, finns linjära samband mellan ökad alkoholkonsumtion och hälsorisker. För andra hälsoeffekter, som för kranskärslsjukdom och typ 2-diabetes, finns det J-formade samband, där moderat alkoholkonsumtion tycks erbjuda hälsofördelar.

Förnuftigt alkoholintag

Trots dessa olika samband är det uppenbart att om människor ska dricka alkohol, skulle det vara vettigt för dem att göra det i måttlig utsträckning, men skapandet av evidensbaserade riktlinjer över lågrisk alkoholkonsumtion är en svår uppgift. En analys av officiella definitioner av standarddrycker och konsumtionsriktlinjer från alla 27 EU-medlemsstater och länder från alla globala geografiska regioner visade en anmärkningsvärd brist på överenskommelse om vad som utgör skadlig daglig eller veckovis alkoholkonsumtion utan konsensus om förhållandena mellan konsumtionsriktlinjer för män och kvinnor [1]. En nyligen genomförd översyn av regeringars riktlinjer för alkoholkonsumtion i 37 länder hittade betydande variationer för rådgivning om lågriskdrickande, allt från 10–42 g per dag för kvinnor och 10–56 g per dag för män till 98–140 g per vecka för kvinnor och 150–280 g per vecka för män [2]. En del av orsaken till bristen på överenskommelse i riktlinjer för lågriskdrickande kan vara att de epidemiologiska uppgifterna inte identifierar tydliga eller konsekventa tröskelvärden vid vilka alkohol ökar sannolikheten för olika fördelar eller skador. Olika nivåer av alkoholkonsumtion har olika effekter på olika hälsorisker och forskning har visat att samma epidemiologiska data kan användas för att motivera olika intagsriktlinjer beroende på vilket resultat man är mest bekymrad över [3]. Rehm och Patra rekommenderar i sin granskning av den vetenskapliga bevisbördan för lågriskdrick-

ande att minst två dimensioner införlivas: genomsnittlig alkoholkonsumtionsvolym och dryckesmönster. Enligt resultaten av en meta-analys av associationen mellan binge-drinking och ischemisk hjärtsjukdomsrisk försvinner den hjärtskyddande effekten av måttlig alkoholkonsumtion när, i genomsnitt, lätt till måttligt drickande blandas med tillfällena av oregelbundet tungt drickande med en konsumtion av ≥ 60 g ren alkohol eller ≥ 5 drycker per tillfälle minst en gång per månad [4].

Väldigt lite, väldigt ofta

Över tilltagande äldre åldersgrupper med men och kvinnor som är aktuella drickare sjunker andelen som intar högre kvantiteter med alkohol (≥ 2 drinkar) varemot andelen som intar lägre kvantiteter (1 drink) ökar och andelen som dricker oftast (260–365 dagar/år) ökar också enligt en tvärsnittsstudie på 40 556 amerikaner i 60-årsåldern [5]. Resultaten av befolkningsbaserade hus-

hållsundersökningar av slumpmässigt valda vuxna över 60 år i 14 europeiska länder visade markanta skillnader i alkoholkonsumtion över länder, men de flesta i alla länder uppvisar måttlig konsumtion av alkohol och användningsmönster. Ålder var negativt och signifikant associerad med alkoholkonsumtion och antalet personer som hade en tung alkoholkonsumtion var generellt lågt [6]. En vanlig faktor i äldre vuxnas dryckesvanor är det naturliga i att dricka. För de allra flesta äldre vuxna har avancerade år skapat färdigheter för att kontrollera alkoholanvändningen och undvika förgiftning. Kunskapen att konsumera alkohol inom moderering har utvecklats med ålder och livsförlopp [7]. Med tanke på äldre människors allmänna hälsosamma dryckesvanor – väldigt lite, väldigt ofta – är det kanske inte förvånande att endast fyra länder (Kanada, Italien, Slovenien och USA) har antagit särskilt kloka riktlinjer om lågriskdrickande för äldre (65 + åringar) [8].



"Ett viktigt tillvägagångssätt är att äldre människors alkoholanvändning behöver ses inte enbart genom en biomedicinsk lins utan snarare ur ett holistiskt perspektiv som erkänner den komplexa rollen som alkohol spelar i många äldre människors liv."

Alkoholtolerans hos äldre

När det gäller nuvarande tänkande inom folkhälsa har de biologiska, psykologiska och sociala förändringarna i samband med åldring lett till att äldre människor beskrivs som "unikt" sårbara för alkohol [9]. "Forskning tyder på att alkoholkonsumtionen i allmänhet minskar med åldern och andelen icke-drickare ökar", avslutas ett faktablad från *Alcohol Concern*. "Trots att man dricker relativt lite, konsumerar äldre drickare alkohol mycket oftare än någon annan åldersgrupp. Den kumulativa effekten av regelbundet drickande påfrestar en äldre persons kropp, som inte kan hantera samma alkoholnivå som tidigare år" [10].

Enligt IAS-faktabladet sänks alkoholtoleransen betydligt i den åldrade personen, så det är möjligt att samma mängd alkohol kan ha en mer skadlig effekt än vad den skulle på en yngre person. Äldre människor är mindre toleranta mot alkohol på grund av fysiska förändringar som:

- Ett fall i kvoten mellan kroppsvatten och fett, vilket betyder att det finns mindre vatten för alkoholen att spädas ut i.
- Minskat blodflöde i levern, vilket leder till försvagning av levern.
- Ineffektivitet i leverenzym, så alkoholen bryts inte ner såväl som hos yngre människor.
- Dålig njur- och leverfunktion.
- En förändrad mottaglighet hos hjärnan; alkohol påverkar äldre hjärnor snabbare än yngre.

En vanligt uttalande från geriatriker är: Att känna *en* gammal patient är lika med att känna *en* gammal patient! Som det gamla ordspråket antyder finns det en väldig variation i populationen över 65 år. Vi har allt från de mest robusta friska individerna med utmärkta maraton-prestationer till de skröpligaste individerna på vårdhem. Ingen enda formel kan förutsäga alkoholtoleransen och konsekvenserna av att dricka för denna heterogena grupp, men vissa fakta från den senaste vetenskapliga litteraturen visar en mindre pessimistisk bild:

- Totalt kroppsvatten (TKV): Hos män sjunker TKV från 45,6 liter (20-29 åringar) till 42,5 liter (80-89 åringar) = en förlust på 3,1 liter (6,9 %) av TKV över 60 år. Hos kvinnor sjunker TKV från 32,0 liter (20-29 åringar) till 30,2 liter (80-89 åringar) = en förlust på 1,8 liter (5,6 %) av TKV över 60 år [11].
- Alkoholeliminering från levern: Vestal et al:s studie av effekten av åldrande på eliminering av etanol i en grupp av 50 friska försökspersoner i åldern 21 till 81 år, fann ingen påverkan av ålder på hastigheten av etanoleliminering [12]. En välbevarad etanoleliminering i levern i ålderdomen har efterföljande kunnat bekräftas i flera andra kliniska studier [13-20].
- Förändrad mottaglighet i hjärnan (risk för fall): I en amerikansk tvärsnittsstudie var konsumtionen av ≥ 14 drinkar per vecka associerad med en ökad risk för efterföljande fall hos äldre vuxna [21].
- Å andra sidan, i en kohort med gamla spanjorer var både moderat drickande och drickmönstret från Medelhavet associerade med en lägre risk att falla och fall som ledde till skador [22].

Moderat drickande och hälsosam åldring

En studie av alkoholanvändning och mortalitet hos äldre australiensiska män och kvinnor fann att hos personer över 65 år, alkoholintag av fyra drinkar (40 g alkohol) per dag för män och två drinkar (20 g alkohol) per dag för kvinnor, var associerad med lägre risk för död. "Argumentet för lägre gränser för regelbunden alkoholanvändning för äldre har i stor utsträckning baserats på teoretiska farhågor att specifika mängder alkohol resulterar i högre koncentrationer av alkohol i blodet hos äldre människor, och också att användning av läkemedel som kan interagera med alkohol är vanligt hos äldre människor. I vår studie verkar dessa bekymmer inte ha lett till död av alla orsaker eller död pga. olyckor [23]".

En prospektiv amerikansk studie av alkoholkonsumtion i slutet av livet och mortalitet av alla orsaker över 20 år bland 1 824 äldre vuxna visade att i jämförelse med

måttliga drickare hade de som inte drack alls en mer än 2 gånger ökad risk för död medan de som hade en hög alkoholkonsumtion hade en 70 % ökad risk. En modell som kontrollerar för tidigare problem med alkohol, befintliga hälsoproblem och viktiga sociodemografiska och beteendefaktorer, samt ålder och kön, reducerade avsevärt dödlighetseffekten för de som inte drack alls jämfört med måttliga drickare. Men även efter justering för alla störfaktorer fortsatte de som inte drack alls och de som hade en hög alkoholkonsumtion att visa ökad mortalitetsrisk med 51 % respektive 45 % jämfört med måttliga drickare [24].

En metaanalys av longitudinella studier av associationen mellan rökning och alkoholkonsumtion med hälsosamt åldrande fann ökade oddskvoter för hälsosamt åldrande för alkoholdrickare jämfört med icke-drickare (1,28, 95 % CI 1,08 till 1,52), lågdrickare jämfört med icke-drickare (1,12, 95 % CI 1,03 till 1,22), måttliga drickare jämfört med icke-drickare (1,35, 95 % CI 0,93 till 1,97) och stordrickare jämfört med icke-drickare (1,25, 95 % CI 1,09 till 1,44) [25].

Alkohol som ett socialt smörjmedel

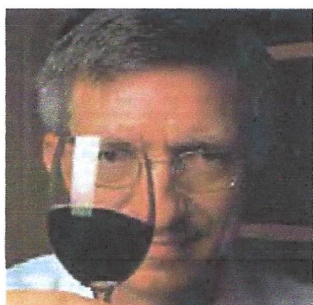
En nylig systematisk översikt fann konsekventa bevis som förbinder social isolering och ensamhet med sämre kardiovaskulära och psykiska hälsoeffekter [26]. Den potentiella fördel som moderat drickande kan ha på psykosocial funktion är undervärderad; specifikt i relation till förbättrad aptit och kostintag hos äldre vuxna. I många samhällen är drickande ett medel för vänner och familj att samlas, koppla av, äta och njuta av varandras sällskap [27].

Medan forskning som speglar den biomedicinska inriktningen har varit avgörande för att förstå riskerna i samband med farligt alkoholintag, har den sällan undersökt den roll som låga till måttliga (definierade som 10 till 20 gram etylalkohol per dag) nivåer av drickande spelar i ett socialt engagemang som ett socialt smörjmedel. I detta sammanhang kan alkohol vara avgörande för att underlätta socialt engagemang för

vissa äldre människor och i en förlängning av detta till positiva resultat för hälsa och välbefinnande. Perspektiv som dessa, som lyfter fram nöjet som är förknippat med socialt drickande, är svåra att fånga i ren kvantitativ forskning men är vitala för att förstå de fördelar som äldre får genom alkoholanvändning och därmed hjälpa till att förklara varför de dricker. Ett viktigt tillvägagångssätt är att äldre människors alkoholanvändning behöver ses inte enbart genom en biomedicinsk lins utan snarare ur ett holistiskt perspektiv som erkänner den komplexa rollen som alkohol spelar i många äldre människors liv [28].

Hälsoskrämsel eller vettiga råd?

Den positiva och värdefulla rollen av alkohol i äldre människors liv – som finns i en systematisk granskning av kvalitativa studier som undersöker äldres perspektiv och erfarenheter – står i motsats till de flesta studier av äldre människors drickande som fokuserar på risker för hälsa och alkoholbruk som en coping-mekanism för utmaningarna av åldrandet [29]. Att dricka hos äldre människor är starkt kopplat till socialt engagemang och det finns skepsis om alkoholens hälsorisker, men drickande är också kopplat till svårigheter som social isolering och sjukdom. Äldre människor reglerar ofta sitt eget drickande och strategier som betonar äldres livserfarenhet att dricka klokt, kan vara till hjälp. Beviset stöder en stark social roll för att dricka alkohol som bör beaktas när riktlinjer skall bestämmas med de potentiella fördelarna med socialt deltagande för kognitiv hälsa. Åtgärder för att minska alkoholanvändningen hos äldre människor måste undvika paradoxala skador, med tillvägagångssätt som minskar skadorna från att dricka alkohol men behåller nyttan av socialisering [30].



ERIK SKOVENBORG

Allmänläkare och författare

(Redaktionen har översatt manus från Engelska till Svenska)

Referenser

1. Furtwängler NAFF, de Visser RO. Lack of international consensus in low-risk drinking guidelines. *Drug Alcohol Rev* 2013;32:11-18.
2. Kalinowski A, Humphreys K. Governmental standard drink definitions and low-risk alcohol consumption guidelines in 37 countries. *Addiction* 2016;111:1293-98.
3. Rehm J, Patra J. Different guidelines for different countries? On the scientific basis of low-risk drinking guidelines and their implications. *Drug and Alcohol Review* 2012;31:156-61.
4. Roerecke M, Rehm J. Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2010;171:633-44.
5. Breslow RA, Smothers B. Drinking patterns of older Americans: National Health Interview Surveys, 1997-2001. *J Stud Alcohol*. 2004;65:232-40.
6. Nuevo R, Chatterji S, Verdes E, Naidoo N et al. Prevalence of alcohol consumption and pattern of use among the elderly in the WHO European Region. *Eur Addict Res* 2015;21:88-96.
7. Haarni I, Hautamäki L. Life experience and alcohol: 60-75-year-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic Studies on alcohol and drugs* 2010;27:241-58.
8. <http://www.iard.org/policy-tables/drinking-guidelines-general-population/>
9. Nicholson D, McCormack F, Seaman P, Bell K et al. Alcohol and healthy ageing: a challenge for alcohol policy. *Public Health* 2017;148:13-18.
10. IAS Factsheet: Older people and alcohol. Updated May 2013. Institute of Alcohol Studies. www.ias.org.uk.
11. Chumlea WC, Guo SS, Zeller CM, Reo NV et al. Total body water reference values and prediction equations for adults. *Kidney Int* 2001;59:2250-58.
12. Vestal RE, McGuire EA, Tobin JD, Andres R et al. Aging and ethanol metabolism. *Clin Pharmacol Therapeutics* 1977;21:343-54.
13. Hein PM, Vock R. Alcohol drinking experiments with male subjects over 60 years old. *Blutalkohol* 1989;26:98-105.
14. Wynne HA, Wood P, Herd B, Wright P, Rawlins MD, James OF. The association of age with the activity of alcohol dehydrogenase in human liver. *Age Ageing* 1992;21:417-20.
15. Tupler LA, Hege S, Elliwood Jr. EH. Alcohol pharmacodynamics in young-elderly adults contrasted with young and middle-aged subjects. *Psychopharmacology* 1995;118:460-70.
16. Wayne Jones A, Andersson L. Influence of age, gender, and blood-alcohol concentration on the disappearance rate of alcohol from blood in drinking drivers. *J Forensic Sci* 1996;41:922-26.
17. Gärtner U, Schmier M, Bogusz M, Seitz HK. Blutalkoholkonzentrationen nach oraler Alkoholgabe – Einfluss von Alter und Geschlecht. *Z Gastroenterol* 1996;34:675-79.
18. Lucey MR, Hill EM, Young JR, Demoranberg L, Beresford TP. The influences of age and gender on blood ethanol concentrations in healthy humans. *J Stud Alcohol* 1999;60:103-110.
19. Oneta CM, Pedrosa M, Rüttimann S et al. Age and bioavailability of alcohol. *Z Gastroenterol* 2001;39:783-88.
20. Fiorentino DD, Moskowitz H. Breath alcohol elimination rate as a function of age, gender, and drinking practice. *Forensic Sci Int* 2013;233:278-82.
21. Mukamal KJ, Mittelman MA, Longstreth WT Jr, Newman AB et al. Self-reported alcohol consumption and falls in older adults: cross-sectional and longitudinal analyses of the cardiovascular health study. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1174-79.
22. Ortola R, García-Esquinas E, Galán I, Guallar-Castillón P et al. Patterns of alcohol consumption and risk of falls in older adults: a prospective cohort study. *Osteoporos Int* 2017;28:3143-52.
23. McCaul KA, Almeida OP, Hankey GJ, Jamrozik K et al. Alcohol use and mortality in older men and women. *Addiction* 2010;105:1391-400.
24. Holahan CJ, Schutte KK, Brennan PL, Holahan CK et al. Late-life alcohol consumption and 20-year mortality. *Alcohol Clin Exp Res* 2010;34:1961-71.
25. Daskalopoulou C, Stubbs B, Kralj C, Koukounari A et al. Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMJ Open* 2018;8:e019540.
26. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 2017;152:157-71.
27. Heath DB. Why we don't know more about the social benefits of moderate drinking. *Ann Epidemiol* 2007;17:S71-4.
28. Wilkinson C, Dare J. Shades of Grey: The Need for a Multi-disciplinary Approach to Research Investigating Alcohol and Ageing. *J Public Health Res* 2014;3:180.
29. Bareham BK, Kaner E, Spencer LR, Hanratty B. Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age and Ageing* 2018;
30. Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C et al. Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *PLoS One* 2018;13(1):e0191189.