

## Medias formidling av alkoholforskning

Medieoppslag gir stadig inntrykk av at alkohol i moderate mengder er bra for helsen. Men det finnes lite forskningsmessig belegg for dette. Hvorfor får forskning på alkohol så skjev oppmerksomhet, og hva kan konsekvensene av en slik fremstilling bli?

TEKST

**Jens Christoffer Skogen**

**Ann Kristin Knudsen**

**Arnstein Mykletun**

PUBLISERT 5. desember 2010

---



BRA FOR DEG? Gir alkohol en positiv helseeffekt, slik det ofte blir fremstilt i media? Eller kan uforsiktige forskere tvert om være med å øke sykdomsbyrden i befolkningen ved å selge usikre resultater inn i redaksjonene?

Illustrasjon: Oda Valle

Den skadelige effekten av høyt alkoholinntak på fysisk og mental helse og på sosiale relasjoner har lenge vært anerkjent, og alkoholrelaterte problemer utgjør en betydelig folkehelseutfordring i den vestlige verden (Rehm et al., 2006). Mediebildet har imidlertid i de senere år i økende grad vært preget av nyheter om hvor gunstig et moderat forbruk av alkohol kan være. Overskrifter som «Et halvt glass vin om dagen kan forlenge livet ditt med 5 år», «Drikk øl, og du vil leve 2,5 år lenger», «Unngå kreft med rødvin» og «Jevnlig alkoholinntak er godt for hjertet» bidrar til å gi publikum et inntrykk av at alkohol i seg selv har gunstige helseeffekter, og at dette er basert på vedtatte vitenskapelige sannheter.

### **Skjevt bilde**

Det mest robuste funnet i denne sammenhengen er at vin reduserer risikoen for hjerte- og karlidelser og mortalitet (Lindberg & Amsterdam, 2008; Wollin & Jones, 2001). Den vitenskapelige evidensen for andre fysiske og psykiske helsemessige gevinster er foreløpig svak eller fraværende. Andre faktorer enn alkoholen i seg selv kan forklare den eventuelle gunstige helseeffekten. De som foretrekker vin fremfor øl eller sprit, er i større grad kvinner, utviser måtehold, er ikke-røykere, har høyere utdanning og er generelt friskere (Klatsky, Armstrong, & Kipp, 1990). Til sammenligning er de som foretrekker sprit, i stor grad menn med et generelt høyere alkoholinntak, de har lavere utdanning og er sykere.

**«Å anbefale et moderat  
alkoholkonsum vil  
sannsynligvis øke totalforbruket  
av alkohol i samfunnet, og dette  
igjen vil trolig medføre at man  
også får flere høykonsumenter»**

Andre studier peker også på at forskjeller i sosioøkonomisk status mellom moderate rødvinsdrikkere og andre grupper kan være en vel så viktig forklaringsmekanisme som helsegunstige effekter av rødvin (Lindberg & Amsterdam, 2008). Likevel presenteres forskningsfunn på dette området i stor grad som at alkohol i seg selv kan gi helsemessige gevinster, med dertil hørende anbefalinger av et moderat forbruk. Hvorfor gis alkoholrelatert forskning denne skjeve oppmerksomheten, og hva kan konsekvensene av en slik fremstilling bli?

### **Behov for rettferdiggjøring**

Medias behov for å vekke interesse og entusiasme fører til at deknningen av forskningsfunn ofte blir mer unyansert og populistisk enn forskerne ønsker (Weingart, 1998). Økende interesse for både helse og det gode liv har gitt stadig mer plass til omtale av øl, vin og brennevin i de fleste medier. Kunnskap om for eksempel kombinasjonen av mat og vin blir i økende grad anvendt som et statussymbol, og det er nå blitt vanlig med

en egen vinspalte i lørdagsutgaven i de fleste aviser. I denne sammenhengen vil det kanskje for noen oppstå et behov for å rettferdiggjøre et økt alkoholinntak.

Sammenhengen mellom et moderat alkoholforbruk og helse er imidlertid fortsatt ikke helt avklart – og både for forskere og kanskje ikke minst journalister kan det være utfordrende å orientere seg i mengden av til dels motstridende forskningsresultater. Denne utfordringen har også begynt å gjøre seg gjeldende innenfor forskning på alkoholforbruk i svangerskapet. Måtehold ved planlegging av graviditet og totalavhold under svangerskapet er norske myndigheters offisielle anbefaling, basert på forskning som har påvist skadelige effekter på barnet som følge av mors alkoholinntak under svangerskapet. På den annen side har media også skrevet om studier som viser ingen effekt, eller til og med en gunstig effekt av et måteholdent alkoholforbruk under svangerskapet, med overskrifter som «Grønt lys for et lite glass» og «Alkohol i små mengder gjorde barna smartere og roligere». Risikoen for å underestimere skadevirkningene av alkoholforbruk må ikke undervurderes her. Samtidig har et overdrevent fokus på eventuelle skadevirkninger av alkoholforbruk i svangerskapet også sine ulemper, blant annet er det rapportert om at gravide kvinner har blitt skremt av slike opplysningskampanjer.

### **Utfordringer for forskningen**

Det er flere grunner til at det er vanskelig å avklare hvorvidt alkohol i seg selv har gunstige helseeffekter. For det første er det vanskelig å avgjøre hva som er en rimelig sammenligningsgruppe for personer med et moderat alkoholforbruk. Tradisjonelt har avholdspersoner blitt anvendt – noe som virker intuitivt riktig hvis man ønsker å undersøke om litt alkohol kan virke beskyttende eller skadelig. Av flere grunner er det likevel mye som tyder på at avholdspersoner ikke er noen god sammenligningsgruppe for dette formålet (Rehm et al., 2008); avholdsgruppen er svært heterogen, og består blant annet av personer med dårlig fysisk og psykisk helse, personer med lavere sosioøkonomisk status, personer med et tidligere høyt alkoholforbruk og personer med begrenset sosial kontaktflate. Forskning har for eksempel vist at det er en overopphopning av angst og depresjon og generelt dårligere mental helse i avholdsgruppen, særlig blant de som tidligere drakk alkohol (Skogen, Harvey, Henderson, Stordal & Mykletun, 2009; Skogen et al., 2010). I tillegg er det rimelig å argumentere for at man i et samfunn hvor normen er å drikke noe alkohol, vil kunne oppleve en viss fremmedgjøring om man velger å avstå fra dette (Skogen, et al., 2009). Alle disse faktorene gjør at vi kan forvente at i det minste deler av avholdsgruppen vil ha økt risiko for dårlig helse og dødelighet enn befolkningen generelt. Det er altså grunnlag for å stille spørsmål ved om avholdsgruppen egentlig er det beste sammenligningsgrunnlaget for å avdekke alkoholens direkte virkninger.

For det andre har det også stor betydning hvordan og hvor ofte man måler alkoholkonsumet. De fleste studiene tar kun høyde for gjennomsnittlig forbruk over en viss periode (for eksempel 14 dager), mens det trolig er vel så viktig å samtidig belyse episodisk høykonsum (helgefyll) og i hvilken kontekst man konsumerer alkohol (Rehm

et al., 2010). Flere studier har vist at helgefyll har en større negativ betydning for mortalitet enn den eventuelle beskyttende effekten av et vanligvis moderat forbruk (Murray et al., 2002; Rehm et al., 2010), blant annet fordi en rekke skader og ulykker oppstår i tilknytning til slike intensive drikke-episoder. Variasjoner i intensitet og frekvens av alkoholkonsumet gjør det også vanskelig å definere hva som menes med et moderat forbruk, samtidig som det trolig også er forskjeller på tvers av individer og aldersgrupper. I tillegg er det forskjeller mellom kjønnene når det gjelder hvilken mengde alkohol som er gunstig.

For det tredje er det også slik at de som har et moderat forbruk, også i større grad kjennetegnes av andre faktorer som er gunstige for helsen – blant annet fysisk aktivitet, riktig kosthold, høyere utdanning, høyere intelligens og høyere sosioøkonomisk status.

For det fjerde deltar individer med alkoholrelaterte problemer i mindre grad i helseundersøkelser (Knudsen et al., 2010), noe som kan bidra til at eventuelle skadelige virkninger av alkoholkonsum ikke fanges tilstrekkelig opp. Underrapportering av faktisk alkoholforbruk er også et problem ved befolkningsstudier av alkoholkonsum og konsekvenser av dette.

Disse utfordringene gjør det svært vanskelig å forske på alkoholens virkning – faktisk i så stor grad at epidemiologen Kreitman i sin tid anbefalte andre forskere å unngå alkohol som forskningsområde for å redde sitt eget akademiske rykte (Kreitman, 1977).

For å kunne avklare forholdet mellom et moderat alkoholkonsum og helse vil det derfor være viktig å analysere mer detaljert hva som kjennetegner avholdsgruppen, særlig i forhold til sosiodemografiske faktorer, helse- og helselatert atferd og tidligere alkoholkonsum. For konsumgruppen vil det videre være nyttig å inkludere flere mål på alkoholkonsum, slik som alkoholrelaterte problemer, samt prøve å fange eventuelle endringer i alkoholkonsum over tid.

### **Føre var-prinsippet**

De ovennevnte faktorene gjør det vanskelig å slå fast hvorvidt det *egentlig* er gunstig å drikke moderate mengder med alkohol for de som ikke allerede gjør det. Det er flere typer risiko forbundet med å fremme påstanden om at litt vin, øl eller brennevin er sunt. For det første er moderate mengder alkohol trolig kun gunstig for enkelte helseutfall, mens det for andre helseutfall er skadelig selv i små mengder. For det andre vil man ved å anbefale et moderat alkoholkonsum sannsynligvis øke totalforbruket av alkohol i samfunnet, og dette igjen vil trolig medføre at man også får flere høykonsumenter. Høykonsum av alkohol og alkoholmisbruk er igjen forbundet med en rekke skadevirkninger, og er kostbart både for enkeltindividet, pårørende og samfunnet generelt. Det er variasjoner i befolkningen med hensyn til om individer er i stand til å nyttiggjøre seg helseinformasjon og holdningskampanjer. Et fokus på de gunstige effektene av alkohol vil trolig ha liten effekt på de som allerede har etablert et sunt mønster i forholdet til alkohol, men kan bidra til å rettferdiggjøre et økt forbruk i en gruppe av befolkningen som er i risikozonen for å utvikle alkoholrelaterte problemer. Å

legitimere alkohol som gunstig i befolkningen generelt kan dermed potensielt øke sykdomsbyrden som er forårsaket av alkohol.

Forskere bør være aktsomme i formidling av forskningsfunn som peker på eventuelle positive effekter av alkohol fordi man ikke kan utelukke at dette er seleksjonseffekter snarere enn sanne effekter av alkohol, og fordi kunnskapen potensielt kan skade flere enn den gagnar. Det er altså snakk om et føre var-prinsipp.

#### FAKTA: ALKOHOL

- Jevnlige medieoppslag gir inntrykk av at alkohol i seg selv har gunstige helseeffekter
- Vin ser ut til å redusere risikoen for hjertekarlidelser og mortalitet, men de som foretrekker vin fremfor øl eller sprit, er i større grad kvinner, utviser måtehold, er ikke-røykere, har høyere utdanning og er generelt friskere. Den vitenskapelige evidensen for andre fysiske og psykiske helsemessige gevinster er svak eller fraværende
- Å anbefale et moderat alkoholkonsum vil sannsynligvis øke totalforbruket av alkohol i samfunnet, noe som trolig vil medføre at man får flere høykonsumenter
- Man bør være forsiktig med å formidle forskningsfunn som peker på eventuelle positive effekter av alkohol, fordi evidensen fortsatt ikke er entydig, men først og fremst fordi dette potensielt kan skade langt flere enn det gagnar

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 12, 2010, side 1146-1148*

#### TEKST

**Jens Christoffer Skogen**

**Ann Kristin Knudsen**

**Arnstein Mykletun**, Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt

KONTAKT: [simon.overland@iuh.uib.no](mailto:simon.overland@iuh.uib.no)

+ **Vis referanser**

#### Referanser

Klatsky, A. L., Armstrong, M. A. & Kipp, H. (1990). Correlates of alcoholic beverage preference: traits of persons who choose wine, liquor or beer. *British Journal of Addiction*, 85(10), 1279-1289.

Knudsen, A. K., Hotopf, M., Skogen, J. C., Øverland, S., & Mykletun, A. (2010). The health status of nonparticipants in a population-based health study: The Hordaland Health Study. *American Journal of Epidemiology*.

Kreitman, N. (1977). Three themes in the epidemiology of alcoholism. I G. Edwards & G. Grant (red.), *Alcoholism: New knowledge and new responses*. London: Croom Helm.

Lindberg, M. L. & Amsterdam, E. A. (2008). Alcohol, Wine, and Cardiovascular Health. *Clinical Cardiology*, 31(8), 347-351.

- Murray, R. P., Connett, J. E., Tyas, S. L., Bond, R., Ekuma, O., Silversides, C. K. et al. (2002). Alcohol volume, drinking pattern, and cardiovascular disease morbidity and mortality: Is there a U-shaped function? *American Journal of Epidemiology*, 155(3), 242-248.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L. G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T. et al. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Rehm, J., Irving, H., Ye, Y., Kerr, W. C., Bond, J. & Greenfield, T. K. (2008). Are lifetime abstainers the best control group in alcohol epidemiology? On the stability and validity of reported lifetime abstention. *American Journal of Epidemiology*, 168(8), 866-871.
- Rehm, J., Taylor, B. & Room, R. (2006). Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 503-513.
- Skogen, J. C., Harvey, S., Henderson, M., Stordal, E. & Mykletun, A. (2009). Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study. *Addiction*, 104(9), 1519-1529.
- Skogen, J. C., Mykletun, A., Ferri, C. P., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J. et al. (2010). Mental and personality disorders and abstinence from alcohol: results from a national household survey. *Psychological Medicine*, FirstView, 1-10.
- Weingart, P. (1998). Science and the media. *Research Policy*, 27(8), 869-879.
- Wollin, S. D. & Jones, P. J. H. (2001). Alcohol, Red Wine and Cardiovascular Disease. *J. Nutr.*, 131(5), 1401-1404.