



Dato 07-03-2022

Sagsnr. 03-0900-168

Teknisk notat om risiko ved alkoholforbrug

Sundhedsstyrelsens alkoholudmeldinger har til hensigt at vejlede om alkoholforbrugets virkning på helbredet. Sundhedsstyrelsen har et ansvar for at formidle den nyeste viden om virkningen af alkohol både i forhold til befolkningen som helhed, og for særlige befolkningsgrupper. Denne viden kan være et pejlemærke for den enkelte i beslutningen om eget alkoholindtag, ligesom alkoholudmeldingerne kan anvendes til at understøtte rammer og grænser for f.eks. børn og unges indtag af alkohol.

Dette notat indeholder en kort beskrivelse af risikoestimeringen, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens udmeldinger om indtag af alkohol. Risikoen er estimeret for gennemsnitlige raske voksne. Der er i denne risikovurdering ikke taget højde for enkeltsygdomme, der kan have højere risiko end den gennemsnitlige risiko for alkoholrelateret sygdom og død i befolkningen. Ej heller er der skelet til særlige sårbare personers risiko, der også kan være højere.

Accept af risiko

Viden om risikoen ved indtag af alkohol skal hjælpe befolkningen med at træffe et informeret valg om deres alkoholforbrug. At kende risikoen ved indtag af alkohol kan blandt andet være en hjælp for den enkelte, der herved får muligheden for at kunne justere forbruget af alkohol i forhold til risikoen, man er villig til at acceptere.

Det er vigtigt at kende til risikoen ved forskellige niveauer af alkoholindtag, når der skal fastsættes udmeldinger om indtag af alkohol. Samtidigt er det essentielt af tage stilling til, hvilken risiko der kan accepteres. Risikovurdering foregår også i mange henseender, der ikke vedrører alkohol, fx i forbindelse med vurdering af accepteret risiko vedrørende påvirkning i ens arbejdsmiljø eller i trafikken.

Det er kendt, at man er villig til at acceptere visse risici i ens liv. Hvilken risiko, man accepterer, afhænger af, om risikoen er frivillig (fx alkohol) eller ufrivillig (fx forurening af drikkevand). For ufrivillige risici anvendes ofte et risikoniveau på 1/100 000, hvilket svarer til, at man accepterer, at 1 ud af 100 000 vil blive syg og eller dø af en given risiko. Når det gælder frivillige risici, så accepterer befolkningen generelt en væsentligt højere risiko – ofte flere tusinde gange højere.¹ Risikogrænsen på 1 ud 100 er anvendt af blandt andet Australien i deres omfattende rapport, der ligger til grund for deres guidelines i forhold til alkoholindtag.² Samme risikogrænser har også ligget til grund for de tidligere genstandsgrænser i Danmark.

¹ Allebeck P, Andreasson S, Wåhlin S, Ramstedt M, Gripenberg J, Damström-Thakker K, Heinemans N. *Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer*. Stockholm. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018.

² National Health and Medical Research Council. *Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol*. National Health and Medical Research Council, Australian Research Council and Universities Australia. Commonwealth of Australia, Canberra; 2020.

Det er en risikogrænse svarende 1-2 ud af 100, som genstandsgrænserne i dette notat bygger på.

Risikoestimerer der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens udmeldinger

Til støtte for revisionen af udmeldingerne fik Sundhedsstyrelsen i 2020 Statens Institut for Folkesundhed til at udarbejde en systematisk litteraturgennemgang af alkohols helbredskonsekvenser med det formål at sammenfatte evidensen bag helbredseffekter og dødelighed forbundet med alkoholindtag og drikkemønstre. Rapporten bygger på 60 systematiske reviews og meta-analyser fra perioden 2010-2019.³ Samme år offentliggjorde Australien ligeledes en omfattende rapport om helbredseffekter ved alkoholforbrug. Denne rapport baserer sig på 38 reviews og metastudier samt en matematisk modellering, som estimerer risikoen for alkoholrelateret sygdom og død af alle årsager.² Det er med afsæt i de to rapporter, at risikoen ved forskellige drikkemønstre og forbrug er estimeret.

De australske risikomodeller bygger blandt andet på den australske befolknings daværende alkoholforbrug, det daværende niveau af alkoholrelateret sygelighed og dødelighed (defineret som personspecifikke hospitalsindlæggelser) i Australien, og international og australsk videnskabelig litteratur.⁴ På baggrund af disse dataoplysninger har det været muligt at fremskrive risikokurver for mænd og kvinder, der beskriver livstidsrisikoen for alkoholrelateret mortalitet. Kurverne varierer afhængigt af, hvor mange dage om ugen mænd og kvinder fordeler deres alkoholindtag over, hvilket igen har indflydelse på risikoen.⁴

En antagelse bag risikokurverne er, at forbruget ikke ændres over tid. I tabel 1 ses risikoen ved forskellige drikkemønstre og forbrug.

Et eksempel herpå: En voksen mand drikker i gennemsnit 17 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risikoen for, at personen dør tidligere end forventet på grund af en alkoholrelateret tilstand eller skade, vil være omkring 6 %.² Her er antagelsen, at personen fremadrettet vedbliver at drikke 17 genstande om ugen fordelt på tre dage.

Det er væsentligt at forstå, at både risiko og genstandsgrænser er estimerer og derfor ikke præcise værdier. Genstandsgrænsen skal betragtes som et pejlemærke i forhold til forbrug og risiko. Ved at forstå risikoen har man mulighed for at tage stilling til sit alkoholforbrug ud fra et oplyst grundlag.

³ Lassen TH, Pedersen MNS, Hviid SS, Jespergaard N, Bjerregaard P, Grønbæk MK, Tolstrup JS, Becker U. *Alkoholrelaterede helbredskonsekvenser – en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020.

⁴ Angus C, Henney M, Meier P, Brennan A, Holmes J. *Mortality and morbidity risks from alcohol consumption in Australia: analyses using an Australian adaptation of the Sheffield Alcohol Policy Model (v2.7) to inform the development of new alcohol guidelines*. University of Sheffield, Australia; 2019.

Tabel 1: Eksempler på risiko ved forskellige drikkemønstre

Følgende eksempler på drikkemønstre, alkoholforbrug og risiko er baseret på omregninger fra de australske risikoestimer. Der er foretaget omregning, idet de australske tal bygger på genstandsmål på 10 g alkohol, og danske genstande er 12 g alkohol. Ved omregningen nedenfor er der afrundet til antal hele genstande.

En voksen person drikker i gennemsnit 10 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risikoen for at personen dør tidligere end forventet på grund af en alkoholrelateret tilstand vil være 1-2 %.

En voksen person drikker i gennemsnit 10 genstande om ugen fordelt på syv dage. Risikoen for at personen dør tidligere end forventet på grund af en alkoholrelateret tilstand vil være omkring 0,1 %.

En voksen person drikker 3 genstande hver fredag. Risikoen for at personen dør tidligere end forventet på grund af en alkoholrelateret tilstand vil være omkring 0,2 %.

En voksen kvinde drikker 10 genstande på én dag i ugen. Risiko ca. 10%

En voksen mand drikker 10 genstande på én dag i ugen. Risiko ca. 9%

En voksen kvinde drikker 17 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risiko ca. 9%

En voksen mand drikker 17 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risiko ca. 6%

En voksen kvinde drikker 25 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risiko ca. 16%

En voksen mand drikker 25 genstande om ugen fordelt på tre dage. Risiko ca. 12%

Betydning af drikkemønstre

I forarbejdet med udmeldingerne er der taget højde for det gennemsnitlige drikkemønster i Danmark. I Den Nationale Sundhedsprofil 2017⁵ ser vi et selvrapporeret drikkemønster, hvor størstedelen af mænd og kvinder i alderen 18-74 år svarer, at de drikker alkohol tre eller færre dage om ugen (se tabel 2).

Drikkemønsteret blandt voksne i Danmark er ligeledes undersøgt af Kræftens Bekæmpelse, som i 2019 fandt et lignende selvrapporeret drikkemønster.⁶ Det er blandt andet på baggrund af dette drikkemønster, med et forbrug af alkohol tre af ugens dage, som dækker de fleste borgere, at genstandsgrænsen er valgt til 10 genstande om ugen, idet det giver en risiko, der for de fleste vil vurderes at være acceptabel.

⁵ Den Nationale Sundhedsprofil, Sundhedsstyrelsen, 2017.

⁶ Christensen ASP, Zachariassen E, Behrens CL. *Danskernes alkoholvaner 2019*. København : Kræftens Bekæmpelse; 2020.

Tabel 2: Antal dage om ugen der drikkes alkohol. Procent.

Mænd	Ikke drukket alkohol inden for de seneste								
	12 mdr.	0-1 dage	2 dage	3 dage	4 dage	5 dage	6 dage	7 dage	I alt
18-29 år	8,7	64,2	16,4	5,8	2,2	1,3	0,6	0,8	100,0
30-39 år	9,3	58,4	15,8	7,6	3,5	2,6	0,9	1,9	100,0
40-49 år	8,9	49,2	17,9	9,7	5,4	3,3	1,6	4,0	100,0
50-59 år	9,2	38,0	18,2	11,7	6,9	5,2	2,4	8,4	100,0
60-74 år	9,4	27,7	15,0	12,6	6,5	5,9	4,0	18,9	100,0
Alle mænd	9,1	46,5	16,6	9,6	5,0	3,8	2,0	7,4	100,0
Kvinder									
18-29 år	13,0	73,2	10,0	2,5	0,7	0,4	0,1	0,1	100,0
30-39 år	17,4	66,0	9,5	3,9	1,6	0,8	0,3	0,4	100,0
40-49 år	15,0	59,6	13,0	6,2	2,9	1,6	0,6	1,2	100,0
50-59 år	14,2	48,8	16,3	9,0	4,3	2,7	1,1	3,6	100,0
60-74 år	15,2	38,0	15,3	10,4	4,6	3,8	2,0	10,9	100,0
Alle kvinder	14,9	56,0	13,0	6,7	2,9	2,0	0,9	3,7	100,0

Kilde: Særtræk fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol

Genstandsgrænsen på maksimalt 10 genstande om ugen for voksne mænd og kvinder svarer til en risiko for at dø af en alkoholrelateret sygdom eller skade på 1-2% – hvilket mere konkret betyder, at 1-2 personer ud af 100 vil dø af en alkoholrelateret tilstand, hvis de drikker 10 genstande om ugen.

Der er evidens for, at et forbrug af alkohol fordelt på få dage påvirker ens helbred i en mere negativ retning, end hvis man fordeler det samme antal genstande ud over flere af ugens dage. Risikoen for at en person kommer til skade vil være væsentligt forøget (2-5 gange) ved et indtag af omkring 3-5 genstande i løbet af 3-6 timer.⁷ Når en person indtager store mængder alkohol på kort tid, så har man tilmed øget risiko for ulykker, alkoholforgiftning og sygdomstilfælde såsom hjertekarsygdom.⁷

Det er ikke kun mængden, men også drikkemønstret, der er afgørende for de skader, man risikerer at få af at indtage alkohol.² Derfor bør man ikke drikke mere end 4 genstande på samme dag.

⁷ UK Chief Medical Officers. *UK Chief Medical Officers' Alcohol Guidelines Review - Summary of the proposed new guidelines*. UK Chief Medical Officers; 2016.

Denne udmelding er lig den tidligere udmelding ”Stop før 5”. Sundhedsstyrelsen har ændret ordlyden, da det vurderes, at der kan være en udfordring med, at man fejlagtigt husker tallet ”5”, og tror, at det er grænsen. Men man overser, at man bør *stoppe før*.⁸

Mænd og kvinder – samme genstandsgrænse

Generelt er kvinder mere sårbare end mænd i forhold til alkohols skadelige virkninger. Men ved et forbrug på højst 10 genstande om ugen, og højst 4 genstande på samme dag, er risikoen for at dø af alkoholrelaterede sygdomme tilnærmelsesvis ens for begge køn.² Driker man mere end det, vil risikoen stige for begge køn – dog stiger kvinders risiko mere end mænds. Det skyldes blandt andet, at kvinder bliver hurtigere påvirket af et givet alkoholindtag, og effekten varer længere end hos mænd, da kvinder ofte har mere fedtvæv og mindre muskler i forhold til mænd. Alkohol fordeler sig derfor forskelligt, og en kvinde, der vejer det samme som en mand, men har mere fedt i kroppen, vil derfor have en højere promille efter indtag af samme mængde alkohol.² Omvendt er mænd mere risikovillige og kommer oftere til skade i forbindelse med indtag af alkohol.²

⁸ I udmeldingen fra 2010 var ordlyden, at man skulle stoppe før 5 ved samme lejlighed. I 2021 har vi ændret ”ved samme lejlighed” til ”på en/samme dag”, da budskabet er uklart, hvis man for eksempel har flere lejligheder til at drikke alkohol på en dag.