

# ■ Alcohol en hart- en vaatziekten

M. KORNITZER  
*Epidemiologie en  
Gezondheidspromotie, ULB*



G. DE BACKER  
*Vakgroep Maatschappelijke  
Gezondheidskunde,  
Universiteit Gent*



## I. Inleiding

Alcoholverbruik maakt deel uit van heel wat culturen en dit sinds de oudheid. Het is echter geen universeel verschijnsel, aangezien sommige groepen op basis van religieuze overtuigingen geen alcohol gebruiken. Alcoholverbruik veroorzaakt verslaving aan hoeveelheden die individueel zeer wisselend kunnen zijn maar die bij sommige personen dagelijks tot een hoge dosis kunnen uitgroeien. Daarenboven bestaat er een fenomeen van grote occasionele drinkers ("binge-drinkers") waartoe veel jonge weekend drinkers behoren.

In België is alcoholverbruik zeer verspreid; vrouwen drinken nu meer dan 30 tot 40 jaar terug en jongeren beginnen met de gewoonte op steeds jeugdiger leeftijd. Alcoholhoudende dranken brengen 7 kcal/g alcohol aan. Een glas gewoon bier, een glas wijn, een glas aperitief of een glas sterke drank bevat allemaal ongeveer dezelfde hoeveelheid alcohol, variërend tussen 8 en 10 g. Erg belangrijk is de vaststelling dat de fractie pro-

bleemdrinkers in de bevolking verband houdt met het gemiddeld verbruik per persoon in die bevolking. Met andere woorden wanneer alcohol minder toegankelijk is (in periodes van ongunstige kost/koopkrachthouding, tijdens oorlogsjaren, bij strengere reglementering) en het verbruik gemiddeld daalt, dan ziet men zeer snel de proportie probleemdrinkers afnemen en ook de daaraan gekoppelde ziektebeelden die door overmatig alcoholverbruik worden veroorzaakt.

## II. Alcohol en hart- en vaatziekten

Met epidemiologisch onderzoek is aangetoond dat bepaalde hart- en vaatziekten minder vaak voorkomen bij personen die matig alcohol verbruiken, vergeleken met niet-drinkers. Het betreft ischemische hartziekten (IHZ) die een multifactoriële oorzaak hebben met aan de basis atherosclerose van de arteriële vaatwand, abnormale thrombusvorming en/of ontregeling van de autonome regulatie van de bloedsomloop.

Sinds lang kent men de belangrijkste risicofactoren die deze ziekten in de hand werken: roken van sigaretten, verhoogde bloeddruk en stoornissen in het vetmetabolisme. De relatie tussen deze ziekten en alcoholverbruik wordt sinds jaren vermoed, maar blijft veel vragen uitlokken. Daarenboven blijft men beducht voor het trekken van conclusies uit de vaststelling dat een gedragsfactor zoals alcoholverbruik gunstig zou zijn voor één gezondheidsprobleem, maar tegelijkertijd ongunstig voor andere. Daarbij stelt zich immers de vraag, hoe met dit gegeven om te gaan in de preventieve geneeskunde.

### 1. Is er een verband tussen alcoholverbruik en het risico op ischemische hartziekten?

Het antwoord op deze vraag is: ja. In meerdere studies, uitgevoerd in zeer verscheidene populaties in de wereld, werd een verband vastgesteld. De associatie is in deze studies J- of U-vormig m.a.w. het risico op ischemische hartziekten is het laagst in de groep die matig alcohol verbruikt, ho-

ger bij de niet-drinkers en terug hoger bij de groep die overmatig verbruikt.

In de figuur is een schematisch beeld gegeven van de associatie zoals waargenomen in studies waar groepen personen gedurende jaren werden gevolgd. Wanneer het relatief risico op IHZ op de eenheid wordt geplaatst voor niet-drinkers dan stelt men een verminderd risico tot minder dan de helft vast in de groep die 1 tot 3 alcoholische dranken per dag verbruikt, waarna het risico terug oploopt. Dit verband werd vastgesteld zowel bij mannen als bij vrouwen en in vrijwel alle prospectieve studies.

Deze vaststelling kan enkele bedenkingen bevatten, die de interpretatie bemoeilijken:

- niet-drinkers zijn in de meeste studies een amalgaam met als extremen, personen die nooit alcohol hebben verbruikt en anderzijds al-

coholici die met deze gewoonte hebben gebroken. Ex-drinkers zijn mensen die om diverse redenen, waaronder gezondheidsredenen, zijn gestopt met alcohol te verbruiken. Hun risico op hartziekten kan verhoogd zijn t.o.v. matige verbruikers t.g.v. gezondheidsproblemen die met het feit dat ze dan geen alcohol meer verbruiken, niets te maken hebben.

Een deel van het hoger risico op IHZ bij niet-drinkers zou dus kunnen te maken hebben met het feit dat in vele studies deze groep personen bevat die de ziekte reeds in ontwikkeling hebben, terwijl de groep van matige drinkers “gezonder” is van bij de aanvang.

- een bevraging over alcoholverbruik is weinig precies en meer “objectieve” metingen evenmin. Dit kan oorzaak zijn van misclassificatie van een deel van de onderzoekspopulatie en een bestaand verband

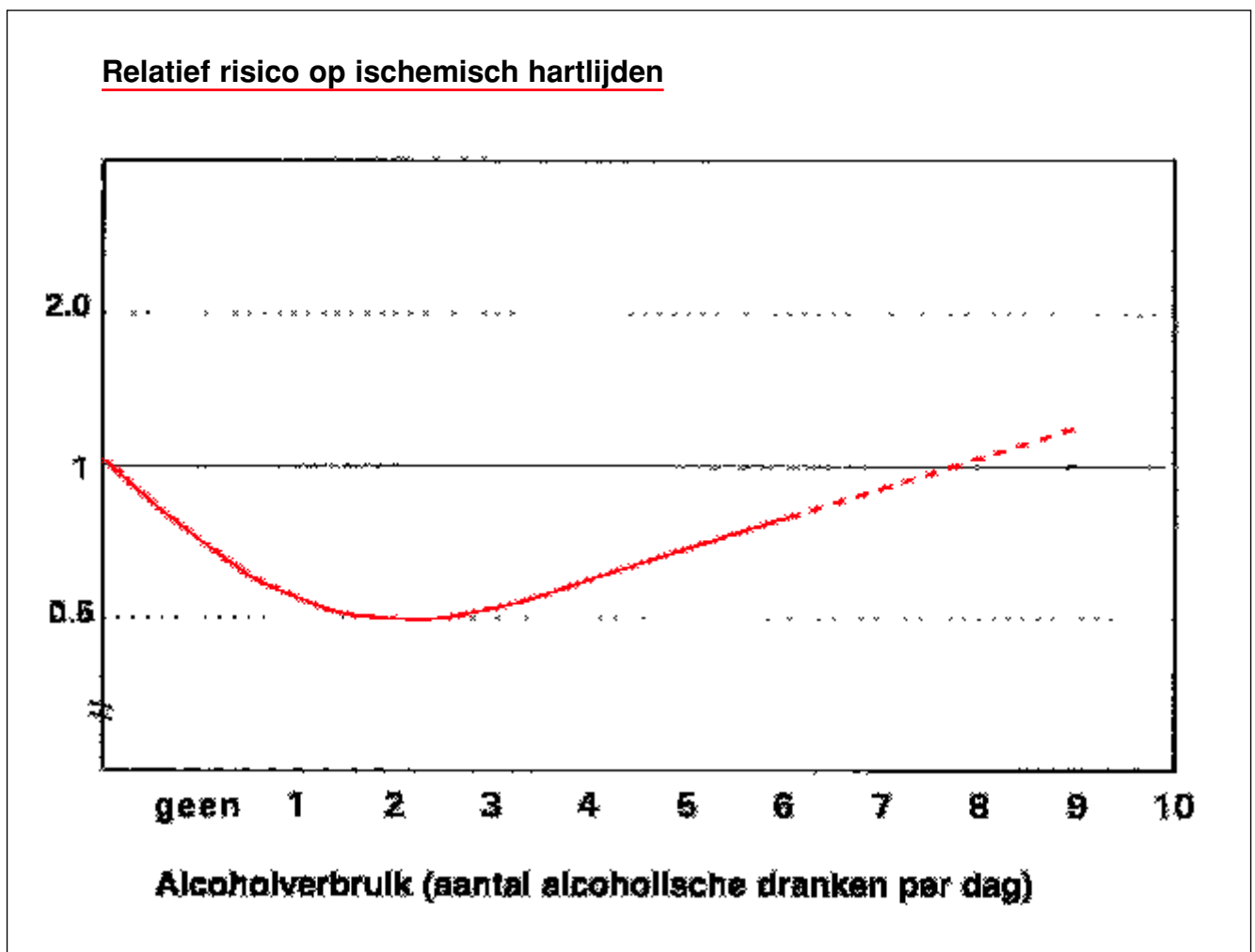
onderschatten (regressie dilutie bias).

- echte probleemdrinkers nemen vaak niet deel aan populatieonderzoek zodat dit extreem van de distributiecurve van alcoholverbruik in de meeste studies ontbreekt. Uit klinisch-pathologisch onderzoek weet men dat in die groep veel meer gezondheidsproblemen voorkomen ondermeer m.b.t. hart- en vaatziekten, waaronder een verhoogd risico op plotselinge dood.

## 2. Is het verband tussen alcohol en ischemische hartziekten te verklaren door intercorrelatie en/of interacties met de gekende risicofactoren?

Door meervoudige statistische analyses is uitgemaakt dat de associatie tussen alcoholverbruik en incidentie

## Versand tussen alcoholverbruik en risico op ischemische hartziekten



van ischemische hartziekten onafhankelijk is van de belangrijke gekende risicofactoren zoals roken van tabak, arteriële hypertensie en serumlipidenconcentraties. Dit neemt niet weg dat een deel van het verband door interactie te verklaren is of omgekeerd dat het reëel verband onderschat wordt door het verstoring effect van een omgekeerde associatie met een andere risicofactor. Zo is het goed gekend dat alcoholverbruik gepaard gaat met een toename van het HDL-cholesterolgehalte wat op zich omgekeerd geassocieerd is met de incidentie van IZH. Meer gedetailleerd onderzoek suggereert evenwel dat vooral de HDL-2-cholesterol subfractie beschermend zou zijn, terwijl alcoholverbruik vooral een toename van de HDL-3-subfractie meebrengt. In een Deens onderzoek werd enkel een verlaagde incidentie van IZH vastgesteld bij drinkers die een verhoogd LDL-cholesterol hadden; de incidentie van IZH was niet verschillend tussen drinkers en niet-drinkers indien de LDL-cholesterol lager was dan 3.63 mmol/l ( $\pm$  140 mg/dl).

**3. Kan het verband tussen alcohol en IZH worden verklaard?**

Zowel bij proeven op dieren als bij mensen werden volgende effecten waargenomen die allen het risico op ischemische cardiopathie gunstig zouden kunnen wijzigen:

- Toename van de HDL-cholesterol.
- Afname van de plaatjesaggregatie.
- Toename van de vaatverwijdende capaciteiten van het vaatendothelium.
- Aanwezigheid in alcoholische dranken (vooral in wijn) van antioxidantia, zoals quercetine en resveratrol (zie verder).

**4. Is er een verschil naargelang het soort alcoholische dranken?**

De vraag stelt zich of het verminderd risico op IZH specifiek is voor een bepaald soort alcoholische dranken. Het antwoord op deze vraag is niet

duidelijk. In sommige studies werd een beschermend effect enkel toegeschreven aan wijn, waarvoor dan weer een verklaring werd gevonden in het feit dat rode wijn in het bijzonder, flavonoiden bevat die op zich antioxidantiserend werken en aldus IZH gunstig zouden kunnen beïnvloeden. In andere studies werd deze specificiteit niet teruggevonden en hadden matige bierdrinkers evenzeer minder risico als niet-drinkers of overmatige verbruikers.

**5. Alcohol en andere hart- en vaatziekten**

Bloeddrukverhoging komt meer voor bij alcoholverbruik dan bij niet-drinken. In de mannelijke bevolking wordt ongeveer 11% van alle gevallen van arteriële hypertensie toegeschreven aan alcoholverbruik. Hersenbloedingen komen ook meer voor bij alcoholmisbruik.

Er bestaat een vorm van hartinsufficiëntie t.g.v. een cardiomyopathie die specifiek veroorzaakt wordt door alcoholmisbruik. Deze myopathie gaat ook gepaard met ritmestoornissen die soms zeer ernstig kunnen zijn.

**6. Alcohol en andere gezondheidsproblemen**

Alcoholverbruik blijkt geassocieerd te zijn met hoger risico op kanker van de mond, de farynx, de larynx en de slokdarm bij personen die daarenboven roken. In sommige studies werd ook een verband aangetroffen tussen bierverbruik en rectumkanker.

Een recente meta-analyse heeft een duidelijke maar matige relatie aangetoond met risico op borstkanker. Het is goed gekend dat alcoholabusus verband houdt met levercirrose, een toestand die op zich zeer ernstig kan zijn maar ook het risico op leverkanker verhoogt.

Alcoholverbruik heeft ook een ongunstig effect op bepaalde stofwisselingsmechanismen. Het syndroom van insulineresistentie wordt erdoor

bevorderd. Hyperuricemie en jicht wordt door alcohol eveneens ongunstig beïnvloed. In de neuropsychiatrie zijn gezondheidsproblemen bekend die specifiek door alcohol worden veroorzaakt zoals een bepaalde vorm van polyneuritis, de encephalopathie van Wernicke, gekenmerkt door gangmoeilijkheden en verwardheid en de psychose van Korsakoff gekenmerkt door cognitieve functiestoornissen.

Zwangeren die alcohol verbruiken lopen een hoger risico op de geboorte van een kind met complexe problematiek (foeto-alcoholisch syndroom) waarvan de prevalentie nu op 3/1000 levend geboorten wordt geraamd.

Probleemdrinkers voeden zich vaak onevenwichtig waaruit deficiënties kunnen ontstaan vooral wat betreft eiwitinnamen en inname van vitamines. Ook het risico van osteoporose verhoogt bij probleemdrinkers.

Nog andere studies hebben aangetoond dat alcoholverbruik bij jongeren het risico op AIDS verhoogt doordat die jongeren bij sex onder invloed minder bewust zijn van het gevaar en zich derhalve minder beschermen.

Tenslotte en niet in het minst maar toch wat los van de echte gezondheidsproblemen is er de gekende associatie tussen alcoholverbruik en verkeersongevallen, zelfmoord en moord, de zogenaamde alcohol gereleerde problematiek.

**7. Alcoholverbruik in België**

In 1981-1985 werd in België een onderzoek uitgevoerd naar voeding en gezondheid in een steekproef van de bevolking tussen 25 en 74 jaar, het BIRNH onderzoek.

Het voedingsgedrag werd gemeten aan de hand van een 24-uur food record methode, een techniek die het alcoholverbruik wel wat onderschat. Het mediaan alcoholverbruik bedroeg in die studie 25 g/dag bij mannen en 12,5 g/dag bij vrouwen die

verbruikten; de gemiddelde inname bedroeg respectievelijk 37,2 en 18,5 g/dag wat overeenkomt met gemiddeld 4 en 2 alcoholische dranken per dag per verbruiker.

### 8. Implicaties voor de preventieve geneeskunde en de volksgezondheid

Het verband tussen alcohol en IHZ is voor wetenschappers een interessant studieterein.

De vraag stelt zich of de huidige kennis toelaat enige aanbevelingen te geven naar het individu of naar de maatschappij toe. Om daarop te antwoorden moet het onderzoeksveld breed worden opengetrokken en mag men zich niet fixeren op de associatie met IHZ maar evenzeer zien welke mogelijke effecten er zijn op andere gezondheidsproblemen.

Gering tot matig alcoholverbruik gaat vergeleken met niet-drinkers gepaard met een halvering van het risico van IHZ en ook een verminderde kans op hersentrombose.

Omgekeerd gaat gering tot matig alcoholverbruik vergeleken met niet-drinkers gepaard met een hogere sterfte t.g.v. levercirrose, ongevallen en hersenbloedingen, bepaalde kankers en met een hogere morbiditeit van bepaalde stofwisselingsstoornissen, neuropsychiatrische ziekten en van het foeto-alcoholisch syndroom.

Het potentieel nut van gering tot matig alcoholverbruik moet dus geïnterpreteerd worden in functie van het absoluut risico op elk van deze gezondheidsproblemen voor een gegeven individu of voor een gegeven fractie van de bevolking. Herinneren we hierbij aan de associatie tussen de fractie probleemdinkers in de bevolking en het gemiddelde alcoholverbruik van die bevolking. Toegepast op de Belgische bevolking noopt dit tot een vermindering van het alcoholverbruik in de bevolking in het algemeen.

Jonge mensen (bv. vóór de leeftijd van 40 jaar) wiens absoluut risico op IHZ laag is, maar wiens absoluut risico op gewelddadige dood hoog is, hebben meer te verliezen dan te winnen bij alcoholverbruik dan niet-drinkers. In een Zweedse studie bij 18-19 jarige rekruten was de sterfte t.g.v. hart- en vaatziekten over 15 jaar lager bij drinkers dan bij niet-drinkers, maar deze ziekten waren maar verantwoordelijk voor 4% van de totale sterfte in deze groep; gewelddadige dood (grotendeels verkeersongevallen en zelfmoord) was daarentegen positief geassocieerd met alcoholverbruik, ook in de subgroep die minder dan 12 alcoholische dranken per week verbruikte, en was verantwoordelijk voor 75% van de totale sterfte.

Het is enkel op oudere leeftijd wanneer het absoluut risico op IHZ flink

toeneemt dat een mogelijk beschermend effect van gering tot matig alcoholverbruik (1 glas bij vrouwen en 2 glazen bij mannen) meer voor- dan nadeel zou kunnen hebben; dit moet echter individueel nog worden gezien in functie van het risico op de andere hoger vermelde gezondheidsproblemen die door alcohol worden veroorzaakt.

In de praktijk stelt men evenwel vast dat alcoholverbruik op jonge leeftijd start. Het ware verkeerd dit goed te keuren of aan te moedigen met de idee het risico op IHZ op volwassen en bejaarde leeftijd te reduceren. Gering tot matig alcoholverbruik en a fortiori alcoholmisbruik gaat bij jonge personen gepaard met een verhoogde sterftekans; er bestaat daarbij geen veilige grens.

Als besluit richten we ons tot de aanbevelingen van de "Third European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice": hoewel men geen aanbevelingen over alcoholgebruik op populatieniveau mag ontwikkelen, mag men stellen dat – voor zover er geen contra-indicatie bestaat – een gebruik van 10 tot 30 g ethanol/dag bij mannen (1 tot 3 glazen) en 10 tot 20 g (1 of 2 glazen) bij vrouwen toegelaten is.

# Nationale Loterij

U SPEELT  U HELPT