Alkohol och cancer

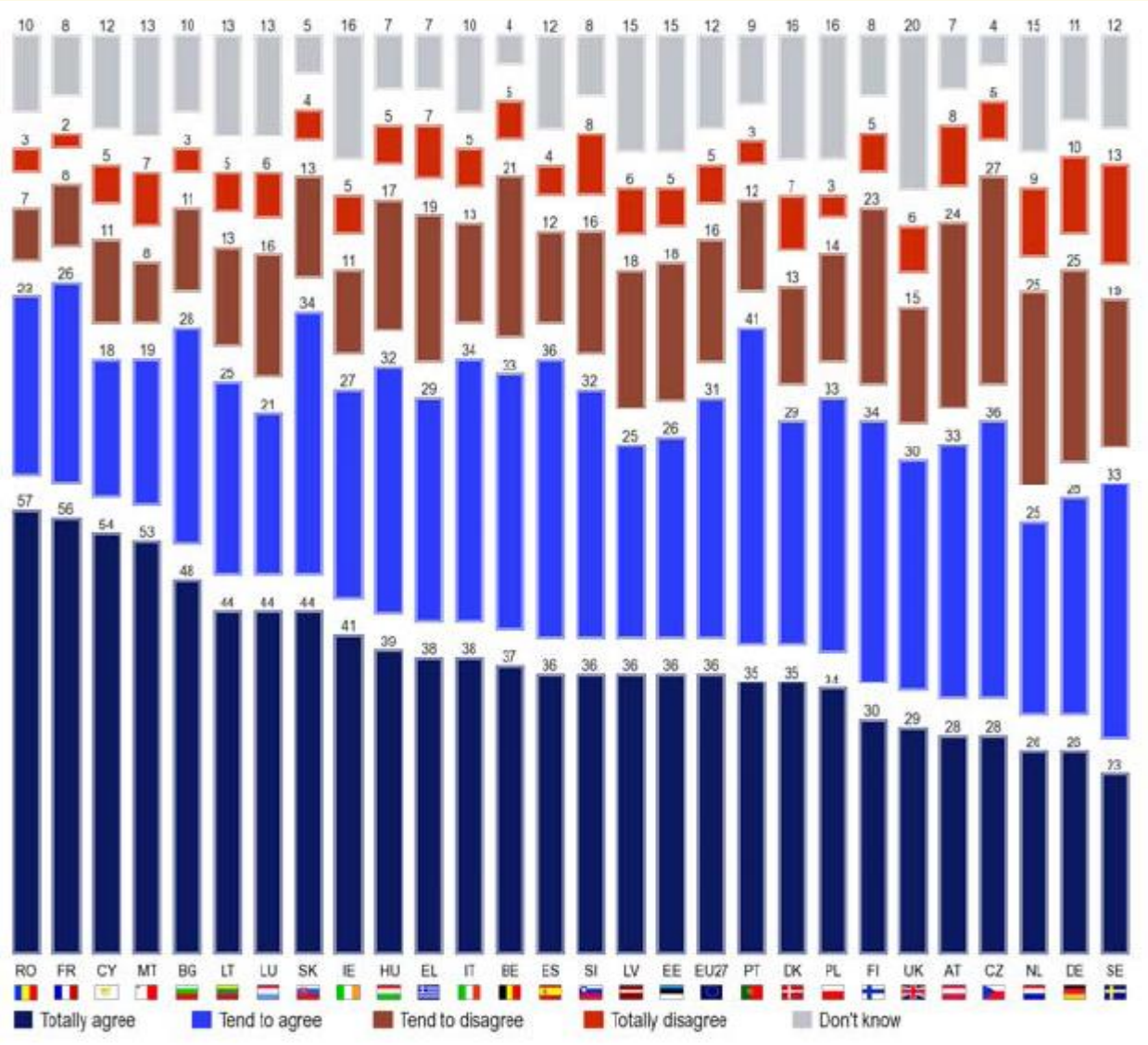
Förebygg.nu

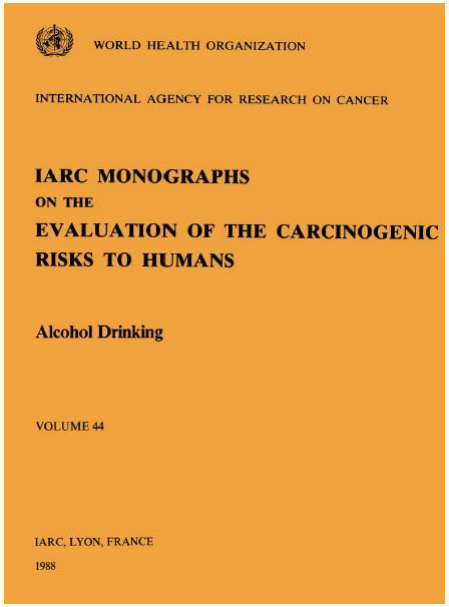
13 november 2013

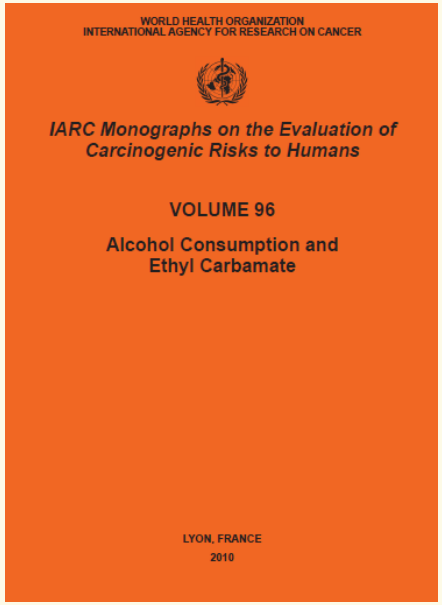
Per Leimar

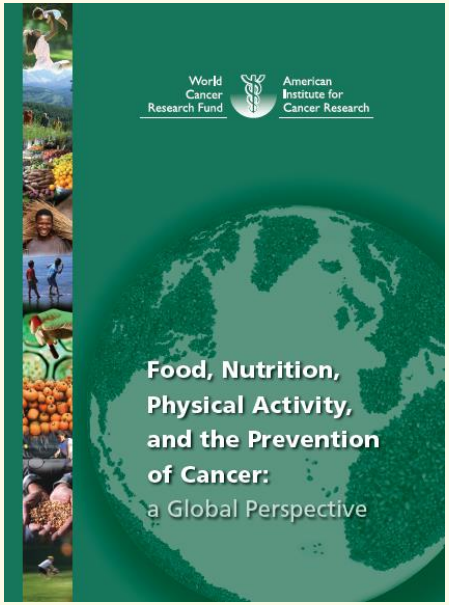
Fråga: Ökar alkohol risken för cancer?

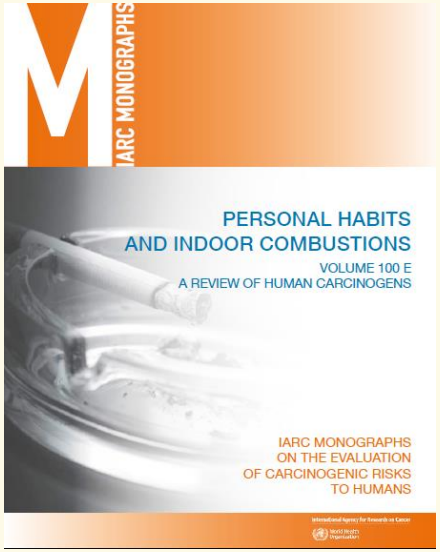
Eurobarometer 2010











Special article

Annals of Oncology 14: 975–1005, 2003
DOI: 10.1093/annonc/mdg505

European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

P. Boyle[1*], P. Autier[2], H. Bartelink[3], J. Baselga[4], P. Boffetta[5], J. Burn[6], H. J. G. Burns[7], L. Christensen[8], L. Denis[9], M. Dicato[10], V. Diehl[11], R. Doll[12], S. Franceschi[13], C. R. Gillis[14], N. Gray[15], L. Griciute[16], A. Hackshaw[17], M. Kasler[18], M. Kogevinas[19], S. Kvinnsland[20], C. La Vecchia[21], E. Levi[22], J. G. McVie[23], P. Maisonneuve[24], J. M. Martin-Moreno[25], J. Newton Bishop[26], F. Otiaev[27], P. Perrin[28], M. Quinn[29], M. Richards[30], U. Ringborg[31], C. Scully[32], E. Siracka[33], H. Storm[34], M. Tubiana[35], T. Tursz[36], U. Veronesi[37], N. Wald[38], W. Weber[39], D. G. Zaridze[40], W. Zatonski[41] & H. zur Hausen[42]

[1]Department of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Milan, Italy [2]Centre for Research on Epidemiology and Health Information Systems (CERESIS), Centre de Recherche Public de la Santé, Luxembourg [3]Professor and Chairman, Radiotherapy Department, The Netherlands Cancer Institute, Antoni van Leeuwenhoek Huis, Amsterdam, The Netherlands [4]Medical Oncology Service, Vall d'Hebron University Hospital, Vall d'Hebron, Barcelona, Spain [5]Chief, Unit of Environmental Cancer Epidemiology, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France [6]Cancer Family Network, Cancer Research UK, University of Newcastle, Newcastle, UK [7]Chief Administrative Medical Officer, Greater Glasgow Health Board, Glasgow, UK [8]President, The Association of European Cancer Leagues, Oslo, Norway [9]Oncology Centre Antwerp, Antwerp, Belgium [10]Hematology-Oncology, Centre Hospitalier, Luxembourg [11]Med. Klinik I, Universität zu Köln, Köln, Germany [12]Clinical Trial Service Unit, Cancer Research UK Cancer Studies Unit, Radcliffe Infirmary, Oxford, UK [13]Chief, Field and Intervention Studies Unit, IARC, Lyon, France [14]Scientific Coordinator, Department of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Milan, Italy [15]Department of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Milan, Italy [16]Lithuanian Oncology Center, Vilnius, Lithuania [17]Deputy Director, Cancer Research UK & UCL Cancer Trials Centre, Stephenson House, London, UK [18]Director, National Institute of Oncology, Budapest, Hungary [19]Department of Epidemiology and Public Health, Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona, Spain [20]Department of Oncology, Akershus Hospital, Bærum, Norway [21]Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milan, Italy [22]Director, Registre Vaudois des Tumeurs, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne, Switzerland [23]Scientific Coordinator, Department of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Milan, Italy [24]Unit of Clinical Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Milan, Italy [25]Director-General of Public Health, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, Spain [26]Genetic Epidemiology Division, Cancer Research UK, St James's University Hospital, Leeds, UK [27]Ministero della Sanità', Roma, Italy [28]Chairman, Department of Oncology, Hôpital de l'Antiquaille, Lyon, France [29]Director, National Cancer Intelligence Centre, Office for National Statistics, HO02, 1 Drummond Gate, London, UK [30]National Cancer Director, St Thomas' Hospital, London, UK [31]Department of Oncology, Radiumhemmet, Karolinska Hospital, Stockholm [32]Dean and Director of Studies and Research, Eastman Dental Institute for Oral Health Care Sciences and International Centre for Excellence in Dentistry, University of London, Eastman Dental Institute, London, UK [33]President, Ligue proti rakovine SR, Bratislava, Slovakia [34]Danish Cancer Society, Director Cancer Prevention and Documentation, Copenhagen, Denmark [35]President du Centre Antoine Beclère, Centre Antoine Beclère, Faculté de Médecine, Paris, France [36]Director, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France [37]Scientific Director, European Institute of Oncology, Milan, Italy [38]The Medical College of St Bartholomew's Hospital, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Department of Epidemiology, London, UK [39]Schweizerische Krebsliga, Berne, Switzerland [40]Director, Institute of Carcinogenesis, Deputy Director, Cancer Research Centre RAMS, Moscow, Russian Federation; [41]Department of Cancer Epidemiology and Prevention, The Maria-Skłodowska Memorial, Cancer Center and Institute of Oncology, Warsaw, Poland [42]Director, German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg, Germany

Received 28 April 2003; accepted 7 May 2003

Introduction

Since the previous version of the *European Code Against Cancer* was created [1], the European Union has expanded its number of Member States and next year (in 2004) will see a further and dramatic expansion as 10 new Member States join (Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia). Additionally, it is currently anticipated that Bulgaria and Romania will be admitted in 2007 followed at a later date by Turkey. These expansions enlarge the Union to incorporate a greater diversity of peoples with a much larger degree of heterogeneity present in lifestyle habits and disease risk than previously present. The contrast between the Mediterranean countries, the Nordic countries and those countries of Central and Eastern Europe is considerable. In view of the accession of new States, an important aspect of the revision of this Code was to take into consideration the specific situation in new Member States.

For the purposes of this text, the European Union shall be defined as the 15 current Member States (Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, The Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the UK) plus the 10 Accession Countries scheduled for entry in 2004 (Cyprus, Czech Republic, Hungary, Estonia, Malta, Latvia, Lithuania, Poland, Slovenia and Slovakia).

European Union cancer burden

In the European Union in 2000, it is estimated that there were 1 892 000 incident cases of all forms of cancer (excluding non-melanoma skin cancers) diagnosed (Table 1): this burden was shared almost equally by each gender, although there was a slight excess in men (1 014 000 cases) over women (878 000 cases). In 2000, it is estimated that there were 1 156 000 deaths in the

*Correspondence to: Professor P. Boyle, Division of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology, Via Ripamonti 435, 20141 Milan, Italy. Tel: +39-02-5748-5815; Fax: +39-02-5748-5922; E-mail: direzione@ieo.it

© 2003 European Society for Medical Oncology

Downloaded from www.annonc.oxfordjournals.org at Wellcome Trust on April 27, 2016

Alkohol bakom många cancerfall

Lite rödvin var dag är bara nyttigt. Eller? Varje år orsakar alkohol flera tusen cancerfall i Sverige. Men många känner inte till sambandet. Det är hög tid att ändra på det.

Att cigarettrökning är den enskilda faktor som orsakar flest dödsfall i cancer är numera ett välkänt faktum. Den näst viktigaste riskfaktorn är i höginkomstländer fetma och övervikt, enligt vissa beräkningar. Enligt andra studier är det alkoholkonsumtion som tar andraplatsen bland de riskfaktorer som går att undvika.

Trots att en stor del av världens befolkning inte alls dricker alkoholhaltiga drycker, har forskare beräknat att cirka 5 procent av alla dödsfall i cancer, globalt sett, orsakas av alkohol. I en färsk studie av invånare i åtta europeiska länder uppskattades 10 procent av alla nya fall av cancer hos män vara orsakade av alkohol och 3 procent hos kvinnor. Sverige var inte med i studien, men överfört till svenska förhållanden skulle dessa siffror innebära att cirka 3 000 fall av cancer hos män och drygt 800 hos kvinnor orsakas av alkohol – varje år.

Samtidigt är många omedvetna om att alkohol ökar risken för cancer. En enkätundersökning med EU-invånare visar dessutom att sambandet är mer okänt i Sverige än i många andra EU-länder. Inte ens var fjärde svensk var säker på att det fanns en koppling mellan alkohol och cancer, jämfört med över 55 procent i Frankrike och Rumänien. En annan undersökning som Cancerfonden lät göra våren 2012 visade lite bättre resultat – men även här trodde varannan att mängden alkohol inte påverkar risken att insjukna i cancer.

Redan 1988 fastslog WHO:s forskningsorganisation International Agency for Research in Cancer, IARC, att alkohol är cancerframkallande för människor. Då fanns vetenskapliga bevis för att alkohol kan orsaka cancer i mun, svalg, struphuvud, matstrupe och lever. Under 2000-talet har sambandet stärkts för flera vanliga cancerformer, och i IARC:s rapport från 2010 omfattas även tjock- och ändtarmscancer och bröstcancer hos kvinnor. Det finns dessutom vissa bevis för en koppling till bukspottkörtelcancer, och misstankar om ett samband med flera andra cancerformer.

Orsakar cancer på flera sätt

Alkohol bidrar till cancer på en mängd olika sätt, se illustrationen på nästa uppslag. Det ämne som bildas när etanol bryts ned i kroppen, acetaldehyd, är direkt toxiskt och cancerframkallande. Alkoholintag är dessutom ett effektivt sätt att få i sig stora mängder kalorier. Hög konsumtion leder lätt till övervikt, vilket i sin tur ökar risken för cancer. Risken för levercancer ökar i och med att ett rikligt drickande kan ge fett- och skrumplever.

Det behövs inget missbruk, eller ens riskbruk, för att cancerrisken ska öka. Den stora riskökningen för flera cancerformer uppkommer visserligen vid en relativt hög konsumtion. Men åtminstone när det gäller bröstcancer ökar den redan vid ett glas per dag och växer successivt med ökat intag. Det finns alltså ingen "säker" alkoholkonsumtion med avseende på cancerrisk.

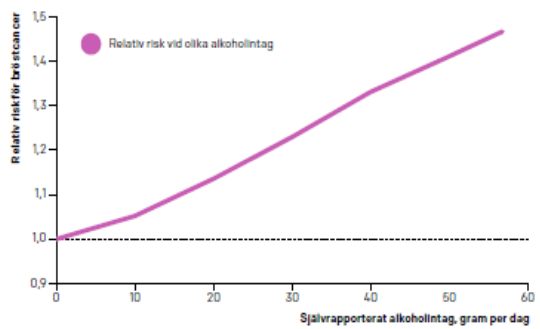
FAKTA

Starka bevis finns för att alkohol kan orsaka cancer i:

- Bröst (hos kvinnor)
- Tjock- och ändtarm
- Munhåla
- Svalg
- Struphuvud
- Matstrupe
- Lever

BRÖSTCANCER

Risken ökar med intaget



En analys med drygt 150 000 kvinnor visade att risken för bröstcancer ökade med drygt 7 procent för varje dagligt glas med 10 g alkohol. *Källa: British Journal of Cancer 2002.*

Vilken dryck man väljer – öl, vin eller starksprit – verkar inte heller spela någon roll. Det är mängden alkohol som är avgörande. Säkrast är att inte dricka alkohol alls.

Den kvinna som ökar sitt intag med ett så kallat standardglas per dag, ökar sin risk för till exempel bröstcancer med mellan 7 och 10 procent, enligt olika studier. Risken för cancer i mun, svalg och strupe ökar väsentligt mer vid högt intag, men eftersom bröstcancer är den vanligaste av dessa cancerformer, är antalet bröstcancerfall orsakade av alkohol också fler. Omkring 4–5 procent av all bröstcancer orsakas av alkohol, vilket betyder att ungefär 300 kvinnor i Sverige årligen får bröstcancer på grund av sitt alkoholbruk.

Överdrivet fokus på fördelar

Över 200 sjukdomsdiagnoser är kopplade till alkohol på så sätt att risken ökar med konsumtionen. Det finns dock studier som visar att måttligt alkoholintag kan minska risken för hjärtinfarkt, stroke och diabetes. Rapporter om alkoholens positiva effekter är flitigt omskrivna i medierna, och många människor har tagit till sig dessa som ett stöd för att ett "kontinentalt" drickande är nyttigt.

Men eventuella positiva hjärt-kärleffekter gäller bara från medelåldern och uppåt, och mycket små mängder räcker: För en man i 70-årsåldern ett knappt standardglas om dagen, för en kvinna mindre än ett halvt – motsvarande ett par matskedar vin.

Den man eller kvinna som konsumerar mer alkohol än två respektive ett standardglas per dag har däremot ökad risk även för hjärt-kärlsjukdom och diabetes.

Alkohol kan alltså inte rekommenderas som medicin eller prevention. Det är dessutom onödigt med tanke på att det finns andra, helt ofarliga metoder att minska sin risk för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes – som att sluta röka, röra sig mer och äta hälsosammare.

FAKTA

I Sverige beräknas ett standardglas innehålla **12 gram alkohol** och motsvarar 12–15 cl vin, 33 cl starköl, 50 cl folköl eller 4 cl starksprit. I grafen här intill räknas 10 gram som en drink.

7–10 %

Så mycket ökar risken för bröstcancer för den som ökar intaget med ett litet glas vin per dag, enligt olika studier.

Cancerformer och alkohol

- Bröst (hos kvinnor)
- Tjock- och ändtarm
- Munhåla
- Svalg
- Struphuvud
- Matstrupe
- Lever

Riskökning per standardglas alkohol/dag

Mun och svalg	27 procent
Struphuvud	18 procent
Matstrupe	17 procent
Bröst	9 procent
Lever	7 procent
Tjock- och ändtarm	2 procent

Mekanismer

- Acetaldehyd
- Hormoner
- Immunsystemet
- Lösningsmedel

Alkohol och cancer

VAD SÄGER VÅRA MYNDIGHETER

Vad säger våra myndigheter?

- Socialstyrelsen
  - Hög/stor alkoholkonsumtion
  - Riskbruk
  - Ex. munhåla och svalg: Inget
- Folkhälsoinstitutet
  - Högt alkoholintag under lång tid
- 1177 Vårdguiden
  - Inget
- SKL
  - Ett föredöme

Socialstyrelsen

- Hög genomsnittlig [alkohol]konsumtion ökar risken för kroniska skador, såsom leverskador och olika former av cancer
  Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011
- Exempel på andra allmänna riskfaktorer är stor alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och övervikt
- Läpp-, munhåle- och svalgcancer: [inget]
- Matstrupscancer: Riskfaktorer är rökning, hög alkoholkonsumtion, övervikt och upprepade sura uppstötningar
  Cancer i siffror 20013 – Populärvetenskapliga fakta om cancer

Socialstyrelsen

- Det finns ett samband mellan riskbruk av alkohol och en rad olika cancerformer, framför allt i munhålan, svalget, grovtarmen och ändtarmen. För kvinnor finns det ett samband med bröstcancer
  Web: Riskbruk av alkohol hos vuxen med cancer
- Alkohol beräknas orsaka ungefär 10 procent av all cancer hos män och 3 procent hos kvinnor (Schütze et al., 2011).
  Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013

Folkhälsoinstitutet

- Sjukdomar med starka samband med högt alkoholintag under lång tid
  - Levercirros
  - Bukspottkörtelinflammation
  - Vissa cancerformer
  - …

http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/

2013-11-08

Statens folkhälsoinstitut

English Translate Om webb

START | AKTUELLT | VÅRT UPPDRAG | PUBLIKATIONER | TILLSYN | METODER | STATISTIK OCH UPPFÖLJN

Start › Vårt uppdrag › Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel › Alkohol › Riskbruk

- Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
  - Samband mellan alkohol, narkotika, tobak och spel
  - Alkohol
    - **Riskbruk**
      - Riskbruksprojektet
      - Publikationer riskbruk
    - Uppmärksamhetsvecka
    - Alkoholpolitikens historia
    - Publikationer alkohol

Riskbruk

Det finns idag ingen nationellt eller internationellt vedertagen definition på riskbruk av alkohol. Statens folkhälsoinstitut beskriver riskbruk av alkohol som ett alkoholbruk som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.

Hög alkoholkonsumtion kopplas till ett sextiotal olika sjukdomar och hälsoproblem. Vid riskbruk finns ibland tecken på, men inga tydliga bevis för, att alkoholrelaterad skada uppkommit. Det motiverar att hälso- och sjukvårdspersonal ställer rutinmässiga frågor om alkoholkonsumtion till dem som uppsöker hälso- och sjukvården.

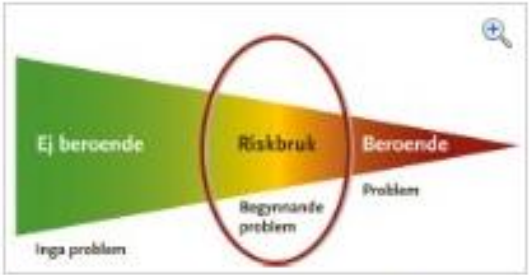


Foto: Statens folkhälsoinstitut

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
- Samband mellan alkohol, narkotika, tobak och spel
- Alkohol
- Narkotika
- Dopning
- Tobak
  - Uppdrag
  - Utvecklingen av bruket
  - **Skadeverkningar**
    - Hälsoeffekter rökning
    - Hälsoeffekter snusning
    - Ekonomisk påverkan
    - Nikotinberoende
    - Miljöpåverkan
  - Förebyggande arbete
  - Nätverk
  - Lagar och policy
  - Publikationer tobak

Skadeverkningar

All form av tobak är skadlig. Tobaksbruket ger inte bara skadeverkningar på hälsan utan inverkar även på ekonomin både för både den enskilde tobaksbrukaren och för samhället och på miljön.

Tobak försämrar miljön både genom att människor och foster utsätts för passiv rök, regnskogar skövlas för att istället bli odlingsmark till tobaksplantor och fimpar är det vanligaste skräpet i stadsmiljöer. Tobak skapar även ett beroende och bidrar till stora sociala skillnader i samhället. (Wramner, Pellmer och Hellström, 2010).

Under rubrikerna påverkan på hälsan, hälsoeffekter rökning, hälsoeffekter snusning, , ekonomisk påverkan och miljöpåverkan i vänsternavigeringen kan du läsa mer om respektive skadeverkan.

Innehållsansvarig: Linda Maripuu
Sidan uppdaterad den 15 april 2013

1177 Vårdguiden
Sveriges landsting och regioner

- Cancerformer och fakta

Hälsorisker och hälsoråd

Film: Cellprovtagning kan rädda liv
Kvinnor som har lämnat cellprov berättar hur det känns och varför det är så viktigt att gå på provtagningar.

Film: I dag skyddar jag mig mot hudcancer
En film med Morgan Alling där han berättar om hur det var att få hudcancer.

Film: Att skydda sig mot hudcancer
Hur ska man skydda sig mot solen? Hudläkaren Mats Berg ger råd och tips.

Solskador

Rökning och snusning

Reportage: Cigaretter och skuldkänslor
Tre före detta rökare berättar.

Motion

Bra mat
Det är viktigt att tänka på vad man äter.

1177 Vårdguiden

http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Fakta-om-cancer/Vad-ar-cancer/

- Varför får man cancer?
  - tobak
  - partiklar och utsläpp i luften
  - ämnen som finns i vår mat och vårt vatten
  - solens UV-strålning
  - radioaktiv strålning
  - vissa virus och bakterier
  - varje individs genetiska bakgrund
  - slumpen

1177 Vårdguiden

http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Fakta-om-cancer/Vanliga-fragor-och-svar-om-cancer1/

- Kan man skydda sig mot cancer?
  - Slutsatsen är alltså att man inte helt kan skydda sig mot cancer, men det man kan göra är att:
    - Sluta röka
    - Undvika att utsätta huden för kraftigt solljus
    - Gå på de kontroller som sjukvården kallar till, som mammografi och cellprovtagning
    - Motionera och undvika att gå upp i vikt

Vårdguiden.se
Mars 2013

- **Alkoholskador från topp till tå - Cancer**
- Kan vålla cancer i flera organ, främst
  - Munhålan
  - Svalg
  - Struphuvud
  - Matstrupe
- Mindre starka orsakssamband
  - Magsäck
  - Grovtarm
  - Ändtarm
  - Lever
  - Bröst
  - Äggstockar
- Om du både röker och dricker ökar risken för att drabbas av cancer ytterligare. Det gäller särskilt för cancer i munhåla, svalg, struphuvud och matstrupe.

Ämnen

- Arbetsgivarpolitik
- Arbetsmarknad och sysselsättning
- Avtalsrörelsen
- Demokrati
- Ekonomi
- eSamhället
- EU och internationellt
- Hälsa och vård
  - Biobanker
  - Cancervård
    - Konferenser
    - Nyhetsbrev
    - Regionala cancercentrum
    - Slutrapportering 2013
    - Utvecklingsarbeten
    - Överenskommelse 2013
  - Diabetes
  - e-hälsa
  - Ersättning
  - Folkhälsa

Start › Ämnen › Hälsa och vård › Cancervård › cancer och alkohol

Cancer och alkohol – faktablad från S.L.A.N

Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor (S.L.A.N) har gett ut ett faktablad om alkoholens betydelse för risken att utveckla olika cancersjukdomar. Faktabladet sammanfattar det aktuella internationella forskningsläget och redovisar de riskbedömningar som olika Europeiska organ gjort på basis sina studiegenomgångar.

Faktabladet redogör bland annat för de studiegenomgångar och riskbedömningar som gjorts av två europeiska forskningsorganisationer inom cancerområdet; IARC – International Agency for Research in Cancer och World Cancer Research Fund.

På basis av dessa forksningsgenomgångar konstaterar man bland annat att det finns ett samband mellan alkohol och risk för cancer i mun, svalg, struphuvud, matstrupe, tjock- och ändtarm, lever och bröst (hos kvinnor). Det finns också tecken på att alkohol kan orsaka cancer i lunga, magsäck, bukspottkörtel, äggstock och prostata.

Läs mer i faktabladet från S.L.A.N (pdf i nytt fönster)

Nationella cancerstrategin

SOU 2009:11

- Alkoholkonsumtion … en av de viktigaste livsstilsfaktorerna för uppkomsten av cancer
- Stark riskfaktor för lever- och matstrupe-cancer, liksom för cancer i munhåla, svalg och strupe
- På senare tid finns även studier som visar att alkohol kan vara en riskfaktor för bröstcancer.

Nationella cancerstrategin

SOU 2009:11

- Sambandet är linjärt
  - Cancerrisken ökar stegvis med volymen konsumerad alkohol
  - Tycks inte påverkas av dryckesmönster eller vilken sorts alkoholdrycker som konsumeras.
    - Rapport Cancerprevention
- Forskningsresultat har visat att enbart utbildningsinsatser kring alkohol och hälsa endast har en liten effekt på konsumtions-mönster.
- Insatser behöver i stället ingå i ett större system med lagar och regler kring tillgänglighet, prissättning och marknadsföring.

CH_3CH_2OH

ethylalcohol

|

ADH

|

$CH_3CH{=}O$

acetaldehyde

|

ALDH

|

CH_3COO^-

acetate

IOGT·NTO