Ein Gläschen in Ehren...

Autor(en): **Hafen, Martin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **23 (1997)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-801099

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ein Gläschen in Ehren...

Wie viel Alkohol nützt der Gesundheit, anstatt ihr zu schaden? – Ein Ausschnitt aus der wissenschaftlichen Diskussion.

MARTIN HAFEN *

Seit einigen Jahren wird sowohl unter Fachleuten der Alkohol-Forschung als auch in Öffentlichkeit darüber diskutiert, ob Alkohol – mässig genossen – eine gesundheitsfördernde Wirkung habe oder nicht. Ausgelöst wurden diese Diskussionen durch Studien, die ihren AutorInnen den Schluss erlaubten, Alkohol würde das Risiko für koronare Herzkrankheiten vermindern.

Ein Drink, zwei oder noch mehr?

Mit der zunehmenden Zahl von Studien mit ähnlichen Befunden wurde das Thema immer mehr in die Öffentlichkeit getragen. 1995 bestätigte die British Medical Association (BMA) in einer Stellungnahme die bis dahin empfohlenen Grenzwerte: Männer sollten nicht mehr als 3 Standarddrinks à 10 Gramm Alkohol – also etwa 30 Gramm – und Frauen nicht mehr als 20 Gramm Alkohol pro Tag zu sich nehmen[1]. Trotz dieser Bestätigung bestand in der Öffentlichkeit weiterhin eine gewisse Unsicherheit, Alkohol nun ein Gesundheitsmittel sei oder nicht: Sollte ein Mann also wirklich jeden Tag drei Viertel Liter Bier oder knapp vier Deziliter Wein trinken können und erst noch etwas für seine Gesundheit tun?

Die BMA war sich dieser Unsicherheit bewusst. Aus diesem Grund präzisierte und begründete die Organisation ihre Richtlinien im abschliessenden Abschnitt ihrer Stellungnahme folgendermassen[2]:

- Die genannten Grenzwerte stellten eine allgemeine Richtlinie dar; sie seien nicht mit der optimalen Menge zum Nutzen der Gesundheit und zur Reduzierung von Risiken für den einzelnen Menschen gleichzusetzen.
- Die Risiken für koronare Herzkrankheiten und andere, alkoholbedingte Krankheiten veränderten sich «während des gesamten Lebens spezifisch für jeden Einzelnen».
- Es handle sich also um den «empfohlenen Bereich des niedrigen Risikos», den Männer und Frauen einzuhalten versuchen sollten.
- Zwar gebe es Hinweise, dass Alkoholkonsum in diesen Grenzen das Risiko von koronaren Herzkrankheiten reduziere, doch bestünden weiterhin einige Risiken in Bezug auf andere Todes- und Krankheitsursachen, indirekte Effekte eingeschlossen.
- Die Überschreitung dieser Grenzwerte sei mit steigender Alkoholmenge schädlich, sowohl für die Konsumierenden als auch für andere.
- Ein bis zwei alkoholfreie Tage pro Woche würden helfen zu verhindern, dass Alkoholkonsum zur Gewohnheit werde; sie brächten aber keine zusätzliche Risikominderung für diejenigen, welche sich im empfohlenen Bereich bewegten.

Die mediale Euphorie wird gedämpft...

Die BMA präzisierte die Grenzwerte nicht ohne Grund: Die verschiedenen Studien über einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dem verminderten Risiko einer koronaren Herzkrankheit hatten gerade in der Sensationspresse für fette Schlagzeilen gesorgt: «Heben Sie Ihr Glas für ein längeres Leben» und «Wissenschaftler finden gute Gründe für den täglichen Schluck» sind zwei Beispiele für Aussagen, die sicher nicht im Sinne der beteiligten WissenschaftlerInnen gemacht wurden.[3]

Mit ihrem unmissverständlichen Hinweis, dass Alkohol nicht einfach als Gesundheitsmittel zu betrachten sei, beruhigte die renommierte BMA viele der Verantwortlichen innerhalb des Gesundheitswesens ungemein. Gemäss Casswell (1997) hatten sie befürchtet, dass die Grenzwerte sogar noch weiter angehoben würden – und dies nicht allein wegen des Drucks der Medien: Auch die Lobby der Getränkeindustrie, vertreten durch die mächtige Portman-Gruppe, forderte mit Hinweis auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse bereits 1990 eine Anhebung der Grenzwerte für schädigenden Alkoholkonsum.

Obwohl Nichtfachleute diese Limiten noch als relativ hoch empfinden, bewirkte die klare Aussage der BMA doch eine gewisse Beruhigung der Diskussion: «Drinking for health bad advice» titelte der Daily Telegraph am 17. April 1995 und schwenkte somit wie die andern Zeitungen auf die Linie Ärztegesellschaft ein.

...doch die Diskussion geht weiter

Sir Richard Doll, der 1994 als einer der renommiertesten britischen Suchtforscher eine viel beachtete Studie zur Thematik vorgelegt hatte[4], nahm zu den Richtlinien der BMA Stellung.[5] Er beurteilte sie als im Allgemeinen «sehr gut gelungen», brachte aber doch einige Präzisierungen an:

■ Die positiven Wirkungen von gemässigtem Alkoholkonsum träten nicht nur in Bezug auf eine koronare Herzkrankheit ein, sondern auch hinsichtlich einer ganzen Reihe von andern Gefässkrankheiten.

* Der Autor ist Sozialarbeiter HFS und studiert zur Zeit Soziologie an der Universität Basel

■ Die günstigen Effekte der Prävention seien nicht gering; eine mögliche Verringerung der Sterblichkeit um 30 bis 40 Prozent bei einer so häufigen Krankheit wie der ischaemischen Herzerkrankung in mittlerem und fortgeschrittenem Alter sei «ausgesprochen positiv» zu bewerten.

■ Das Konsumniveau, bei dem mehr positive Auswirkungen und weniger Schäden aufträten, sei im Übrigen «vermutlich deutlich höher», als dies viele amerikanische und eventuell auch andere Studien andeuteten. Nach seiner Erfahrung herrsche Einigkeit darüber, dass viele AmerikanerInnen bei Befragungen eine zu niedrige Konsummenge angäben, da Alkoholkonsum in den Staaten noch immer als unanständig gelte. Der Vergleich zwischen den Verkaufszahlen und den angegebenen Konsummengen lege eine solche Überlegung nahe.

Aus diesen Gründen hätte sich Doll einige andere Formulierungen im BMA-Papier gewünscht. So zum Beispiel, dass mässiger Alkoholkonsum das Risiko für eine Herzerkrankung nicht nur reduzieren «könnte», sondern dies «wahrscheinlich» tue. Auch die Aussage, die Schutzwirkung nehme nicht mit zunehmendem Alkoholkonsum zu, sei nicht präzise genug, denn diese Stagnation gelte nur für eine Trinkmenge «jenseits von zwei oder drei Getränkeeinheiten».

Kritik aus England...

Während Richard Doll die Richtlinien der BMA lieber etwas deutlicher ausformuliert gesehen hätte, rief das Papier auch KritikerInnen auf den Plan, die wenig bis nichts von den Studienergebnissen halten, die einen

Zusammenhang von mässigem Alkoholkonsum und reduzierter Sterblichkeit belegen. A. G. Shaper von der Royal Free Hospital School of Medicine in London zum Beispiel bezeichnet die Annahme der BMA, dass der Konsum das Risiko einer koronaren Herzkrankheit senke, schlicht als «unqualifiziert».[6] Der Bericht verzichte darauf, «den vermeintlichen Nutzen einmal eher in Absolutzahlen und nicht in Hinblick auf das relative Risiko zu betrachten».

Weiter fehle eine Diskussion des Nutzens und der Risiken des Konsums bezüglich der gesamten kardiovaskulären Krankheiten, und schlussendlich mangle es an einer Darstellung der umfangreichen Kritik, die bezüglich der «Schutzhypothese» immer noch existiere. Er, Shaper, erachte die Berichte über den Schutzeffekt des Alkohols in Bezug auf koronare Herzkrankheiten als «beträchtlich übertrieben» – auch wenn er sich mit dieser Meinung der Gefahr aussetze «als unverbesserlich zu gelten». Gerade der wissenschaftliche Artikel über die Studie von Doll, der den Empfehlungen der BMA zu Grunde liege, sei eine Diskussion wert, «da er trefflich alle Mängel der Studie über den Zusammenhang von Alkohol und koronarer Herzkrankheit erkennen lässt.» Shaper begründet seine Aussage mit folgenden Punkten:

■ Englische Nicht-Trinker mittleren Alters seien wahrscheinlich ehemalige Trinker – wenn auch nicht unbedingt schwere –, die eine höhere Zahl von Störungen und Entwöhnungsbehandlungen aufwiesen als leichte oder gemässigte Trinker.

■ Abstinente bildeten demnach eine «höchst ungeeignete Gruppe zur Bestimmung der Ausgangswerte». Zudem nähme der Alkoholkonsum englischer Männer mit zunehmendem Alter ab, was zum Teil mit deren schlechter Gesundheit und diesbezüglicher Medikation im Zusammenhang stehe.

■ Obwohl die Nicht-Trinker der Studie eine höhere Sterblichkeit in Folge koronarer Herzkrankheit aufwiesen, sei kein signifikanter Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dieser Todesursache nachzuweisen.

■ Weiter hätten Doll und seine MitarbeiterInnen das bemerkenswerte Problem des Alterns und Überlebens in dieser Gruppe nicht kommentiert: Nach der Rekrutierung der ursprünglichen Gruppe von 35 000 Ärzten im Jahre 1951 hätten sie die erste Information über den Alkoholkonsum beim überlebenden Drittel (ca. 12'000) 1978 erhoben, zu einer Zeit also, wo die Männer zwischen 50 und 90 Jahre alt waren. Während dieser langen Zeit müssten beträchtliche Veränderungen im Trinkverhalten aufgetreten sein. Bei der nächsten Nachuntersuchung im Jahr 1991 zeigten die Abstinenten wie schon 1978 eine höhere Sterblichkeitsrate als die gemässigt Alkohol Konsumierenden.

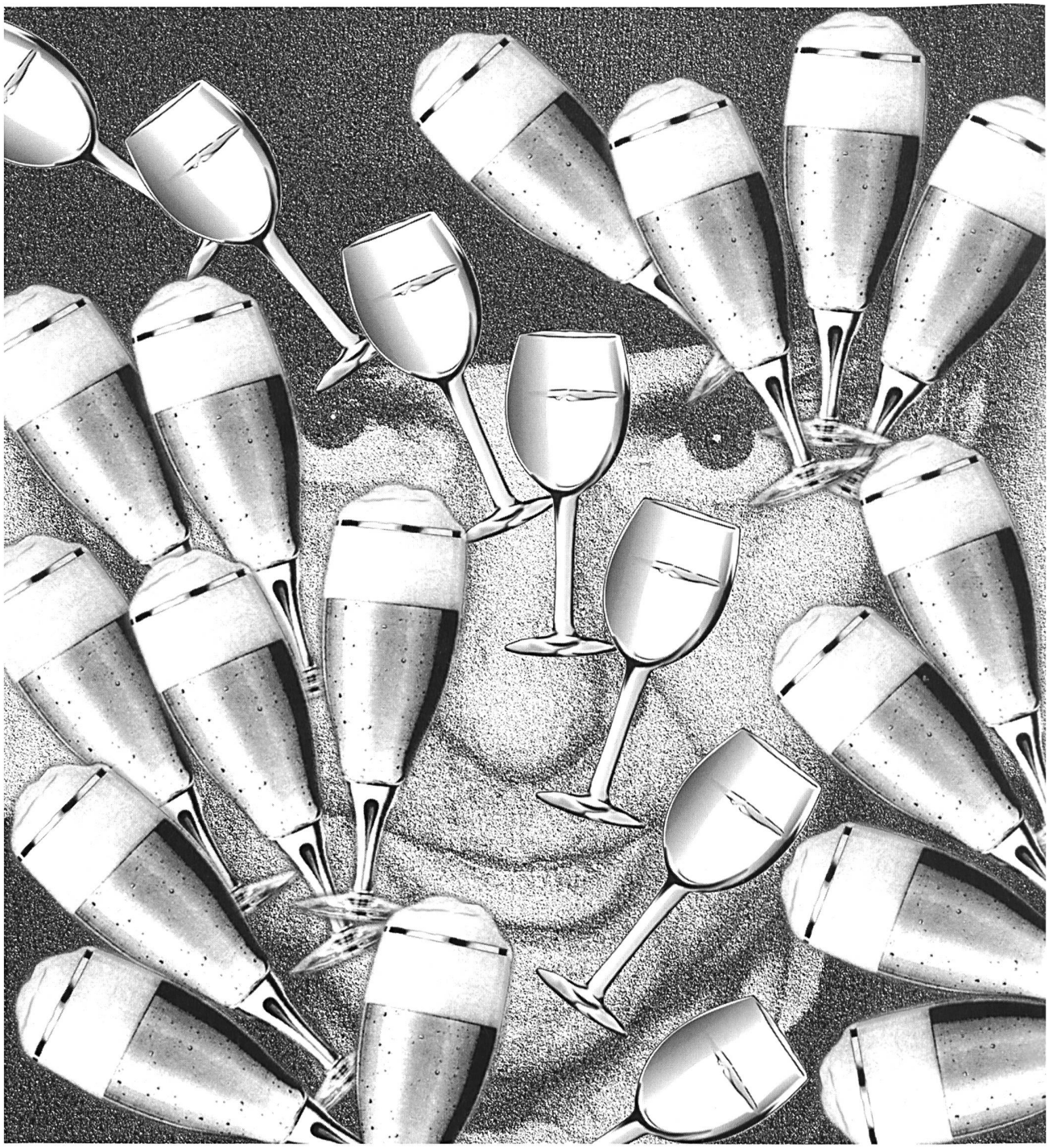
■ Dieser Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und durch koronare Herzkrankheit bedingten Todesfällen sei sowohl bei jenen konstatiert worden, die in ihrem Leben eine vaskuläre Krankheit, eine Diabetes oder ein lebensbedrohliche Erkrankung durchgemacht hätten, als auch bei jenen ohne eine solche Krankheitsgeschichte. Der Schluss von Doll und seinen KollegInnen, dass eine schwere vorausgegangene Krankheit für das untersuchte Phänomen wenig Bedeutung habe, sei zu früh gezogen und die Charakteristika der Abstinenten in beiden Gruppen nicht adäquat untersucht worden.

■ Die British Regional Heart Study[7] habe keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dem Auftreten von Herzattacken gezeigt. Zwar seien die diesbezüglich niedrigsten Werte bei den Männern konstatiert worden, die zwischen einer und zwei Getränkeeinheiten pro Tag konsumierten. Gleichzeitig habe diese Gruppe aber den geringsten Anteil an Rauchern, die niedrigsten Durchschnittswerte bei Blutdruck und Körpergewicht sowie den höchsten Wert für sportliche Tätigkeit aufgewiesen. Doll und seine Gruppe hätten den Einfluss dieser günstigen Variablen nicht untersucht, obwohl diese für die Fragestellung wahrscheinlich eher relevant seien als die unmittelbaren Auswirkungen des Alkoholkonsums.

■ Die British Regional Heart Study habe nur einen geringen Zusammenhang zwischen mässigem Alkoholkonsum und reduzierter Sterblichkeit in Folge koronarer Herzkrankheit gezeigt. Die Gesamtsterblichkeit sei durch mässigen Alkoholkonsum überhaupt nicht verringert worden. Bei Männern, die seit längerem an einer koronaren Herzkrankheit litten, habe der gemässigte Alkoholkonsum sogar zu einem deutlichen Anstieg der Todesfälle wegen dieser Krankheit geführt.

■ Der Bericht der BMA argumentiere schlussendlich mit «etwas fragwürdiger Logik», wenn er einerseits auf das geringfügig höhere Risiko einer koronaren Herzkrankheit für Abstinente hinweise und andererseits verkünde, es bestünde keine Notwendigkeit, einzelne abstinente Menschen aus Gesundheitsgründen zum Alkoholkonsum zu animieren.

Shaper schliesst seinen Artikel folgendermassen ab: *«Trotz meiner Bedenken zur Logik der Argumente der BMA und zu der propagierten Meinung über die koronare Herzerkrankung freue ich mit, dass die BMA die bisherigen Richtlinien für Alkoholkonsum erneut bestätigt hat, die so vernünftig sind, wie es gegenwärtig möglich ist.»*



...von der WHO...

Auch Peter Anderson vom Alcohol, Drugs and Tobacco Unit des europäischen Zweiges der Weltgesundheitsorganisation WHO anerkennt, dass die BMA-Richtlinien «in Anbetracht des englischen Ansatzes für vernünftige Konsummengen...in sich vernünftig» seien, doch sonst hält auch er mit Kritik nicht zurück:[8] Erstens berücksichtige die Vermutung der BMA, dass innerhalb dieser Grenzwerte kein tatsächlicher Schaden auftrete, das Alter der Konsumierenden nicht. Dabei werde die Beachtung gerade dieses Zusammenhanges in andern Studien gefordert.[9] In den Industrienationen zeige sich bei Männern nämlich erst ab dem Alter von 50 Jahren ein Zusammenhang zwischen mässigem Alkoholkonsum und Gesamtsterblichkeit – bewirkt durch die generelle Zunahme von Todesfällen durch koronare Herzkrankheit. Dabei könne in diesem Alter das Risiko schon durch kleine Mengen Alkohols (weniger als eine Einheit pro Woche) reduziert werden. Vor dem Alter von 50 Jahren sei der Zusammenhang zwischen jeder Art von Alkoholkonsum und Gesamtsterblichkeit linear – also: je mehr jemand trinkt, desto höher ist das Risiko, dass er oder sie früher stirbt.

Zweitens seien für die Menschen im täglichen Leben weniger die gesundheitlichen als die sozialen Probleme relevant. Die negativen Konsequenzen nähmen in allen Lebensbereichen mit ansteigendem Alkoholkonsum gleichmässig zu. Kanadische Daten[10] zeigten, dass bei 25 Prozent der Menschen, die 2,5 Getränkeeinheiten pro Tag oder mehr konsumierten, zwei oder mehr nachteilige Folgen aufträten.

Drittens setze der gemässigte Alkoholkonsum, der sich im oberen Bereich der Grenzwerte bewege, jeden und jede Einzelne dem Risiko einer Alkoholabhängigkeit aus. Aus diesem Grund ziehe er, Anderson, das Rezept von Mick Jagger für ein gesundes Leben den BMA-Richtlinien vor: «Keine Drogen, kein Nikotin und zwei Gläser Wein in der Woche».

...aus Neuseeland...

Sally Casswell vom Alcohol & Public Health Research Unit der Universität Auckland ist dem BMA-Bericht und der Studie von Doll gegenüber weniger kritisch eingestellt als Shaper und Anderson[11]. Trotzdem weist sie auf einige Punkte hin, die es ihrer Ansicht nach unbedingt zu beachten gilt:

■ Wie die BMA erkläre und zahlreiche Studien bestätigten[12], bedeuteten die Alkoholmengen innerhalb der Grenzwerte kein absolut sicheres Mittel zur Risikoverminderung. Da der Alkoholkonsum des Grossteils der englischen Bevölkerung unterhalb der Menge läge, mit der ein niedriges Risiko erreicht werden könne, könne kein Interesse bestehen, «zu steigendem Alkoholkonsum zu ermutigen». Diese günstige Menge liege im Bereich von einer Getränkeeinheit alle zwei Tage.[13]

■ Wenn ein Arzt oder eine Ärztin die Information «nicht mehr als drei Getränkeeinheiten pro Tag für Männer und zwei für Frauen» vermittle, sei nichts dagegen einzuwenden. In diesem Kontext würden wichtige Faktoren berücksichtigt, die den Empfänger oder die Empfängerin beträfen: Familiengeschichte in Bezug auf Alkohol, Gesundheitszustand, bestehendes Trinkmuster etc. Informierten jedoch die Massenmedien über solche Richtlinien, sei das etwas Anderes:

■ Erstens könne die Botschaft nicht in ihren Zusammenhängen dargestellt werden, sondern nur mediengerecht, also bruchstückhaft.

■ Zweitens seien die EmpfängerInnen der Information «nur selektiv aufmerksam»; sie hätten eine Tendenz zu (Fehl-)Interpretationen in Richtung eigener Bedürfnisse, und niemand könne überprüfen, ob die Aussage richtig verstanden worden sei.

■ Drittens stünde eine Botschaft wie die der BMA-Richtlinien nicht im luftleeren Raum. «Ihr Kontext ist die unüberschaubare Menge anderer Aussagen über Alkohol, einschliesslich der Werbeaussagen der Hersteller und der Faszination der Medien an der Botschaft über den gesundheitlichen Nutzen von Alkohol.»[14]

■ Die niederländische Regierung habe gerade aus Gründen der Kommunikationsschwierigkeit solch sensibler Information darauf verzichtet, empfohlene Trinkmengen durch die Massenmedien vermitteln zu lassen. Die Behörde sei der Meinung gewesen, eine solche Information in der Presse würde eher die Konsummenge der wenig Trinkenden erhöhen als diejenige der massiven Trinker senken.

■ Ein weiterer Punkt, den es zu kritisieren gelte, sei die mangelnde Beachtung der Trinkmuster. Die Diskussion in England behandle in der Regel lediglich die wöchentliche Konsummenge und nicht die Situationen der Trunkenheit. Dabei seien gerade diese Situationen einer der «Schlüsselfaktoren für die negativen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen». Verschiedene Studien belegten, «dass unmässiger Alkoholkonsum in England gang und gäbe ist». Dies führe dazu, «dass sich viele der übermässig Trinkenden noch in vermeintlich sicheren Grenzen» bewegten.

Casswell schliesst ihre Ausführungen mit einer Empfehlung ab: In erster Linie sollten die Verantwortlichen die alkoholpolitischen Massnahmen durchsetzen, die einen Einfluss auf den schweren Alkoholkonsum haben, nicht zuletzt weil über diese Massnahmen «bemerkenswerte Einigkeit in der Fachwelt» bestehe. Solche Massnahmen seien:

- ➔ Steuerpolitik, um Alkohol in einem angemessenen Preisniveau im Verhältnis zu andern Waren zu halten
- ➔ Verkaufsbeschränkungen für Alkohol mit nationalen und lokalen Mengenbeschränkungen
- ➔ Zugangsbeschränkungen für junge Menschen
- ➔ Durchsetzung von Gesetzen gegen Alkohol im Strassenverkehr.

...aus Kanada

Jürgen Rehm, Sue Bondy und Robin Room von der Addiction Research Foundation in Toronto leiten ihre Kritik zu den BMA-Richtlinien mit einer Bemerkung zur dort verwendeten Terminologie ein[15]: Die BMA spreche einerseits von 'vernünftigem Alkoholkonsum' und andererseits von 'Konsum mit niedrigem Risiko'. Der zweite Begriff sei vorzuziehen, denn das Wort Vernunft beinhalte ja immer auch eine Bedeutung von Regel oder Vorschrift, denn was vernünftig ist, sollte man ja eigentlich tun. Dies widerspreche den Erklärungen im Bericht, «dass eine vollständige Abstinenz unter vielen Umständen vernünftig sein könne».

Rehm und KollegInnen stützen die Kritik Casswells, dass die die BMA in den Richtlinien den Trinkmustern eine zu geringe Beachtung schenke: Neben den sozialen Auswirkungen von «21 Getränkeeinheiten jeden Samstag» habe sporadisches Auftreten schweren Alkoholkonsums auch keinerlei Nutzen für die kardiovaskuläre Gesundheit.

Weiter vermissen die kanadischen Forschenden einen Hinweis auf andere medizinische Möglichkeiten zur Verringerung der Gefahr einer koronaren

Herzkrankheit. So sei nicht auszuschliessen, dass ein Aspirin an jedem zweiten Tag den gleichen Anti-Gerinnungseffekt wie Alkohol habe und dass die positive Alkoholwirkung auf die Lipide nicht auch durch Diät oder körperliches Training erreicht werden könne. *«Sobald der genaue biochemische Mechanismus für die positiven Auswirkungen bekannt ist*[16]*, sind wir vielleicht in der Lage, den Alkoholkonsum durch andere Massnahmen zu ersetzen und so das Risiko für Herzkrankheiten zu senken. Unterdessen können klinische Studien neue Erkenntnisse über das Ausmass der positiven Effekte durch Alkohol oder durch andere Faktoren liefern.»*

Neben diesen sehr fachspezifischen Punkten sei auch scheinbar Belangloses von Bedeutung: So entsprächen drei britische Getränkeeinheiten zum Beispiel nur zwei kanadischen Getränkeeinheiten – ein Hinweis, der unbedingt an die Öffentlichkeit gebracht werden müsse.

Rehm und KollegInnen weisen noch darauf hin, dass versucht werden sollte, Richtlinien wie diejenigen der BMA für risikoarmen Alkoholkonsum im Hinblick auf Alter, Geschlecht oder problematische Trinkmuster auszudifferenzieren. Und zum Schluss ihres Beitrags nehmen sie einen Punkt auf, den auch Casswell angesprochen hatte: die Schwierigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse der Öffentlichkeit so mitzuteilen, wie sie gemeint sind und nicht wie sie verstanden werden wollen:

«Zusammenfassend sind wir der Meinung, dass sich die Forschung in Zukunft auf den Kommunikationsprozess konzentrieren sollte und versucht werden sollte, die Optimierung der Effektivität von Richtlinien dadurch zu erreichen, dass die jeweilige Aussage auch wirklich vermittelt und das Verhalten beeinflusst wird.»

Folgestudien von Schanghai bis Bordeaux – mit den gleichen Diskussionen

Nicht nur in Grossbritannien und den USA wurden seit der Publikation der BMA-Richtlinien weitere Studien zu den Auswirkungen von mässigem Alkoholkonsum auf die Gesundheit gemacht. Die Forschungsgruppe um J.-J. Yuan wies mit einer breit angelegten Studie in Schanghai nach, dass die Befunde aus Grossbritannien auch für Länder Geltung haben, die nicht im gleichen Ausmass von Herzkrankheiten betroffen sind. Die chinesischen ForscherInnen untersuchten 18 000 Männer im Alter zwischen 45 und 64 Jahren, wobei die Hälfte der Untersuchungseinheit aus Männern bestand, die in ihrem Leben nie Alkohol konsumiert hatten.

Die Resultate welche Yuan und seine KollegInnen präsentierten, überraschten wohl nicht nur sie selbst, sondern vor allem die westliche Fachwelt[17]: Dass die Gruppe, welche 1 bis 14 Drinks pro Woche konsumierte, eine um 19 Prozent tiefere generelle Sterblichkeit haben sollte, leuchtete noch ein. Das Gleiche gilt für den Befund, dass das Risiko, an einer konoraren Herzkrankheit zu sterben, um 36 Prozent zurückging. – Was die Forschenden und ihre KollegInnen verblüffte, war, dass die gemässigt Alkohol Konsumierenden ein tieferes Risiko aufwiesen, an Leber-Zirrhose, Verletzungen, Unfällen und Krebs zu sterben als ihre nicht Alkohol konsumierenden Altersgenossen.

Ähnlich skeptisch aufgenommen wie die Schanghaier Resultate wurde die Behauptung einer französischen Forschungsgruppe, welche in der Region von Bordeaux 3 500 Menschen von über 65 Jahren untersucht hatte[18]. Die ForscherInnen stellten die Behauptung auf, dass mässiger Weinkonsum möglicherweise nicht nur das Risiko eines durch Herzkrankheit verursachten Todes verringere, sondern auch die Gefahr, an Alzheimer oder andern Demenzen zu erkranken.

Michel Craplet, der medizinische Direktor der Nationalen Französischen Gesellschaft für die Prävention von Alkoholismus reagierte gereizt und bezeichnete die Vermutungen der Gruppe als «allermindestens voreilig».[19] Aufgrund der Studie sei es nicht möglich, die abgeleiteten Behauptungen zu rechtfertigen, und die Art und Weise, wie die Resultate in Frankreich an die Öffentlichkeit gelangten, sei nicht akzeptabel. Die Studie war zuerst in einer englischen Fachzeitschrift publiziert worden, fand aber bei den französischen Massenmedien sofort grosse Beachtung. Dies führte zu der sonderbaren Situation, dass französische Alkoholismus- und AltersexpertInnen sich zu einer wissenschaftlichen Arbeit äussern sollten, die sie noch nicht einmal in ihrer Landessprache gelesen hatten.

Inhaltlich kritisierte Craplet, dass die Studie keine Angaben über den Gesundheitszustand und den Alkoholkonsum vor der Untersuchung mache. Dies lasse auch jede Menge andere Interpretationen der Studie zu – so zum Beispiel, dass unter den mehr von Alzheimer betroffenen, nicht Alkohol Konsumierenden viele seien, die früher massiv getrunken hätten. Diese Menschen hätten ihre Gewohnheit vielleicht gerade wegen der beginnenden Krankheit aufgegeben, da Demenzen unter anderem einen Verlust des Geschmacksinns mit sich bringen könnten. Zudem zeigten frühere Studien, dass der Konsum grosser Mengen Alkohols Demenz eher beschleunige als verhindere.

Abschliessende Bemerkungen

Ist es nun möglich, sich zum heutigen Zeitpunkt anhand der Fachpresse ein eindeutiges Bild darüber zu machen, ob der mässige Konsum von Alkohol das Risiko für eine koronare Herzkrankheit oder gar für andere Krankheiten senke? Die Antwort auf diese Frage lautet: Nein. Zu widersprüchlich sind die Ansichten der verschiedenen Experten und Expertinnen zu diesem Thema; zu schwierig sind die einzelnen Studien miteinander zu vergleichen. Was die Sache noch erschwert: Die involvierten Fachleute sind alles andere als FeierabendforscherInnen; die allermeisten von ihnen sind auf ihrem Gebiet anerkannte Kapazitäten, die schon zahlreiche epidemiologische Studien durchgeführt haben.

Trotzdem: Auch sie können Fehler machen. Das liegt weniger an ihren mangelnden Fähigkeiten als an der ungeheuren Komplexität, die solche Untersuchungen auszeichnet. Es ist kaum möglich, zum Voraus alle Einflussfaktoren einzuberechnen resektive ihre jeweilige Wichtigkeit zu berücksichtigen. Je länger der wissenschaftliche Diskurs läuft, desto mehr Ideen, Anregungen und Kritiken kommen zusammen. Mit diesem kumulierten Wissen können die ForscherInnen immer präzisere Fragestellungen formulieren und immer treffendere Hypothesen aufstellen. Denn eines dürfen wir nicht vergessen: Auch wenn die Frage der gesundheitsfördernden Wirkung von Alkohol schon einige Jahre diskutiert wird – sie ist aus der Sicht der Wissenschaft eine relativ junge Frage, und die Zahl der Studien

dazu hält sich noch in ziemlich engen Grenzen.

Trotzdem sollte man versuchen, die vorliegenden Erkenntnisse, respektive den Nenner, der ihnen gemeinsam ist, in die praktische und in die wissenschaftliche Arbeit zu übertragen. Einige – persönlich ausgewählte – dieser Punkte wären:

■ Die britischen Grenzwerte sind grobe, stark verallgemeinernde Orientierungshilfen, von denen nicht einmal mit Sicherheit gesagt werden kann, ob sie für alle Erwachsenen gleiche Gültigkeit haben und ob sie einen Bereich des geringen Risikos abstecken oder einen der Gesundheitsförderung.

■ Bei Unsicherheiten sollte sich jeder einzelne Mensch mit seinem Hausarzt darüber absprechen, welche Richtlinien für ihn persönlich sinnvolle sind.

■ Richtlinien wie die der BMA sollten in einem gesellschaftlich so sensiblen Bereich mit grösster Vorsicht an die Öffentlichkeit gebracht werden. Die Forschungsinstitute haben in Sachen professioneller Öffentlichkeitsarbeit einiges zu lernen. Der Weg von der wissenschaftlichen Information über ihre Mitteilung in Fach- und Massenpresse zum Verstehen durch die Angesprochenen und schlussendlich zur Akzeptanz des Verstandenen und dem entsprechenden Verhalten ist weit – sehr weit.

■ Da die wissenschaftliche Diskussion zu diesem Thema erst richtig in Gang gekommen ist, werden mit Sicherheit zahlreiche weitere Studien gemacht werden[20]. Wichtig bei allen neuen Studien ist, dass die vorliegenden Erkenntnisse – gerade die widersprüchlichen! – gebührend berücksichtigt und die vielen offenen Fragen auf diese Weise einer Antwort näher gebracht werden.

■ Schlussendlich darf bei aller Forschungstätigkeit in diesem Bereich nicht vergessen werden, alle politisch möglichen Massnahmen durchzusetzen, die eine Senkung des durchschnittlichen Alkoholkonsums bewirken können.

Berücksichtigte Literatur

Anderson, Peter, 1997: Weniger ist besser. In: Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 43. Jg., Heft 2, 1997, S. 82). Dabei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung eines Artikels von Anderson aus der Zeitschrift 'Addiction' 1996, 91. Jg., No. 1.

British Medical Association, 1995: Alcohol: Guidelines on sensible drinking, London. Zu beziehen bei: British Medical Association, BMA House, Tavistock Square, London, WC1H 9JP, £ 4,95.

Casswell, Sally, 1997: Richtlinien für Alkoholkonsum können die dringend benötigte Gesundheitspolitik nicht ersetzen. In: Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 43. Jg., Heft 2, 1997, S. 83- 85). Dabei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung eines Artikels von Casswell aus der Zeitschrift 'Addiction'

Doll, Richard, 1997: Die positiven Auswirkungen des Alkohols auf vaskuläre Krankheiten. In: Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 43. Jg., Heft 2, 1997, S. 91). Dabei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung eines Artikels von Doll aus der Zeitschrift 'Addiction' 1996, 91. Jg., No. 1.

Rehm, Jürgen; Bondy, Sue; Room, Robin, 1997: Auf dem Weg zu effektiven Richtlinien für einen wenig riskanten Alkoholkonsum. In: Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 43. Jg., Heft 2, 1997, S. 89-90). Dabei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung eines Artikels von Rehm, Bondy und Room aus der Zeitschrift 'Addiction' 1996, 91. Jg., No. 1.

Shaper, A.G., 1997: Vernünftig, aber nicht besonders logisch. In: Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 43. Jg., Heft 2, 1997, S. 86-88). Dabei handelt es sich um eine deutsche Übersetzung eines Artikels von Shaper aus der Zeitschrift 'Addiction' 1996, 91. Jg., No. 1.

Erwähnte Studien

Doll, R.; Peto, R.; Hall, E., 1994: Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years' observations on male British doctors. British Medical Journal, 309, 911-918

Jackson, R., 1994: Cardiovascular disease in alcohol consumption: evidence of benefits from epidemiological studies. Contemporary Drug Problems, 21, 5-24

Klatsky, A.L., 1994: Epidemiology of coronary heart disease-influence of alcohol. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 18, 88-96

Orgogozo, J.-M. et al., 1997: Wine consumption and Dementia in the Elderly: A prospective community study in the Bordeaux Area. The Neurological Review, 153, 2

Rehm, J.; Sempos, C.T., 1995: Alcohol consumption and all-cause mortality. Addiction, 90, 471-480

Room, R.; Bondy, S.; Ferris, J., 1995: The risk of harm to oneself from drinking. Canada 1989, Addiction, 90, 499-513

Wannamethee, G.; Shaper, A.G., 1988: Men who do not drink: autopoietisch report from the British Regional Heart study. International Jorunal of Epidemiology, 17, 307-316

■

Fussnoten:

1 British Medical Association, 1995

2 Die «Schlussfolgerungen» wurden mit Genehmigung der BMA von der deutschen Fachzeitschrift Sucht (43 (2), 1997, S. 81) ins Deutsche übersetzt und ungekürzt wiedergegeben.

3 Die beiden Zitate lauteten im Originaltext: «Raise your glasses to a longer life» (The Times, 29.7.93) und «Researchers find good reason for daily tipple» (Daily Telegraph, 3.8.97). Die Zitate sind aufgeführt in Casswell 1996.

4 Doll/Peto/Hall 1994

5 Doll 1997

6 Shaper 1997

7 Wannamethee/Shaper 1988

8 Anderson 1997

9 So Rehm/Sempos 1995

10 Room/Bondy/Ferris 1995

11 Casswell 1997

12 unter anderen die beiden erwähnten Studien von Rehm/Sempos (1995) und Room/Bondy/Ferris (1995)

13 nach Jackson 1994

14 Casswell 1997, S. 84

15 Rehm/Bondy/Room 1997

16 für einen Überblick zum wissenschaftlichen Kenntnisstand siehe Klatsky 1994

17 In einer Kurzpräsentation der Studie des in England publizierten 'internationalen Magazins für Alkohol- und Drogenprobleme' «The Globe» (Nr. 1/97, S. 20) findet sich der fast schon rassistisch anmutende Satz: «...although, not for the first time in such studies, the findings are in some ways puzzling if not downright mysterious.»

18 Orgogozo 1997

19 The Globe 1/97, S. 22

20 Das Nationale Institut gegen Alkoholmissbrauch und Alkoholismus der USA (NIAAA) kündigte im Oktober 1996 ein Forschungsprogramm an, in dessen Rahmen 15 ForscherInnen über eine Zeitraum von bis zu fünf Jahren für Projekte im Bereich des gemässigten Alkoholkonsums mit insgesamt 10 Millionen US-Dollar unterstützt werden (The Globe, 1/97).