

Alkohol och cancer

Under 1990- och 2000-talen har forskningen sett flera samband mellan alkohol och cancer. Redan 1988 klassificerade IARC (International Agency for Research in Cancer) alkohol som cancerframkallande, och konstaterar sedan 2007 att alkohol orsakar 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 lungor, magsäck, bukspottkörtel, äggstockar och prostata.

Riskbruk av alkoholkonsumtion ökar risken för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser. Berusningsdrickande är alltid en medicinsk risk. I Sverige använder vi antal standardglas som ett riskbrukmått där varje glas oavsett innehåll motsvarar 12g alkohol. Ungefär denna alkoholmängd finns i till exempel ett litet glas vin (12-15 cl), en 33 cl starköl (5procent), eller 4 cl starksprit. Gränsvärdena för ett generellt riskbruk är mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor och mer än 14 standardglas för män. Berusningsdrickande motsvarar 4 standardglas vid ett och samma tillfälle för kvinnor och 5 glas för män. Den stora riskökningen för de flesta cancerformer uppstår vid en relativt hög konsumtion men det behövs inget missbruk eller ens ett riskbruk för att bröstcancer risken skall öka. Den europeiska cancerkodens rekommenderar därför en konsumtionsgräns på maximalt 10 g per dag för kvinnor (knappt 1 standardglas) och 20 g (knappt 2 standardglas) för män. Studier visar att även mycket måttliga mängder alkohol kan öka risken för återfall i bröstcancer, särskilt hos kvinnor efter menopaus och hos överviktiga. Risken för uppkomst av en ny primär eller sekundär cancer bör också tas hänsyn till när rekommendationer kring alkoholkonsumtion ges.

Personer med måttlig till hög konsumtion av alkohol har en ökad risk att få komplikationer i samband med operation. Det rör sig främst om ökad risk för blödningar, infektioner och akuta hjärthändelser. Studier visar att risken minskar betydligt om personer som skall opereras avhåller sig från alkohol tiden före och direkt efter ingreppet.

Det finns anledning att rekommendera ett mycket moderat alkoholintag under cancerbehandling då flera kemoterapeutiska ämnen metaboliseras i lever och njurar och kan tillsammans med en alkoholkonsumtion förvärra den toxiska påverkan på kroppen. Kortison är inte ovanligt vid cancerbehandling och kan ensamt men än mer i kombination med samtidig alkoholkonsumtion öka risken för patologiska blodsockervärden. Alkohol försvagar även immunförsvarets "mördarceller"- NK cellerna - vilka är viktiga för att känna igen och döda tumöromvandlade celler. Cancerbehandling och alkoholkonsumtion påverkar båda immunsystemet och ökar därför risken för infektioner. Vid hematologiska cancerformer är blödningsrisken mycket kraftigt förhöjd och i många fall är immunförsvaret obefintligt därför kan rekommendationer kring samtidig alkoholkonsumtion ha stor betydelse för den fortsatta vården. Vid strålbehandling riktad mot huvud- och halsregionen kan alkohol orsaka stora smärtor och försvåra läkningen i samband med behandlingsrelaterat mucositis.

Alkohol kan orsaka och/eller förstärka tillstånd som depression, ångest, sömnlöshet och smärta. Följsamhet till behandling kan också påverkas negativt och leda till flera och längre vårdtillfällen. I rehabiliteringsfasen efter en cancerbehandling är det viktigt att vårdpersonalen tar upp frågan kring alkoholvanor och förklarar sambanden mellan dessa olika tillstånd och alkoholkonsumtion för att uppnå en optimal livskvalitet.

Referenser:

- International Agency for Research on Cancer, IARC. *Alcohol Drinking*. Lyon: IARC (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 44) 1988.
- Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, Ghissassi FE, Bouvard V, et.al. *Carcinogenicity of alcoholic beverages*. Lancet Oncology, 2007;8:292-293
- International Agency for Research on Cancer, IARC. *Alcohol Consumption and Ethyl Carbamat*. Lyon: IARC (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 96) 2010.
- Wåhlin S. *Alkohol – en fråga för oss i vården*. Studentlitteratur, 2012
- Cancerfondsrapporten 2013. Cancerfonden
Tillgänglig: <http://www.cancerfonden.se/sv/Om-Cancerfonden/Press/Pressmappar/Cancerfondsrapporten-2013/>
- European Code Against Cancer and Scientific Justification: third version (2003)
Tillgänglig: <http://www.cancercode.eu/>
- Kwan ML, Kushi LH, Weltzien E, Tam EK, Castillo A, Sweeney C, Caan BJ. *Alcohol Consumption and breast Cancer Recurrence and Survival among women with early stage breast cancer: the life after cancer epidemiology study*. J.Clin.Oncol. 2010,10;28(29):4410-6
- Kwan ML, Chen WY, Flatt SW, Weltzien EK, Nechuta SJ, Poole EM, et.al. *Postdiagnosis alcoholconsumption and breast cancer prognosis in the after breast cancer pooling project*. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013, 22(1) 32-41
- Holm M, Olsen A, Christensen J, Kroman NT, Bidstrup PE, Johansen C, et.al. *Pre – diagnostic alcohol consumption and breast cancer recurrence and mortality: results from a prospective cohort with a wide range of variation in alcohol intake*. Int. J. Cancer 2013, feb 1;132(3):686-94
- Rock C, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Corneya KS, Schwartz, AL, et al. *Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors*. American Cancer Society, 2012, A Cancer Journal for Clinicians
- Tønnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ, Rasmussen V, Hauge C, Pedersen IK, et al. *Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial*. BMJ. 1999; 318(7194):1311-16
- Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Moller AM. *Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice*. Br J Anaesth. 2009; 102(3):297-306
- Nath B, Li Y, Carroll JE, Szabo G, Tseng JE, Shah SA. *Alcohol exposure as a risk factor for adverse outcomes in elective surgery*, J Gastrointest Surg 2010, 14:1732-1741
- Bradley KA, Rubinsky AD, Sun H, Bryson CL, Bishop MJ, Blough DK, et al. *Alcohol screening and risk of postoperative complications in male VA patients undergoing major non-cardiac surgery*. J Gen Intern Med. 2011; 26(2):162-9
- Cawly MM, Benson LM. *Current trends in managing oral mucositis*. Clin J. Oncol. Nurs. 2005, 9; 584-592