

Geen verlaagde mortaliteit met een regelmatige consumptie van een kleine hoeveelheid alcohol

Referentie

Zhao J, Stockwell T, Naimi T, et al. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analyses. JAMA network open 2023;6:e236185. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.6185
<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185>

Duiding

Jean-Paul Sculier, Institut Jules Bordet; Laboratoire de Médecine Factuelle, Faculté de Médecine, ULB.
Geen belangenvermenging met het onderwerp..

Klinische vraag

Is er een verband tussen de consumptie van een bepaalde hoeveelheid alcohol per dag en de globale mortaliteit bij volwassenen?

Achtergrond

Overmatig alcoholgebruik is een reëel probleem voor de volksgezondheid. Volgens een eerdere duiding in Minerva is de opsporing (1,2) alsook de behandeling (3,4) in de huisartsenpraktijk niet eenvoudig. De vraag vanaf welke hoeveelheid er een schadelijk effect op de gezondheid waar te nemen is, blijft voor veel controverse zorgen gezien de moeilijkheid om kwaliteitsvolle studies over dit onderwerp te verrichten en gezien het industriële lobbywerk om de verkoop van alcoholhoudende dranken te vrijwaren (5). Sommige gegevens wijzen op een gunstig effect van een matige dosis alcohol op het cardiovasculaire risico (6,7). Maar er is sprake van bias en niet alle studies ondersteunen deze gegevens. Zo heeft een groep onderzoekers geen beschermend effect kunnen aantonen van kleine doses alcohol op de totale mortaliteit in een eerste systematische review met meta-analyse (8). Dezelfde groep heeft deze review geüpdatet met enkele methodologische verfijningen (9).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review met meta-analyses.

Geraadpleegde bronnen

- PubMed
- Web of Science
- handmatig zoeken in geselecteerde referenties
- publicatiedata: 1980 tot juli 2021.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: prospectieve of retrospectieve observationele studies over het verband tussen de globale mortaliteit en het alcoholgebruik, gepubliceerd in het Engels
- exclusiecriteria: elk artikel dat niet voldeed aan deze inclusiecriteria
- uiteindelijke inclusie van 107 studies waaronder 20 nieuwe ten opzichte van de vorige review uit 2016, met 724 schattingen van de risicoverhouding (risk ratio) tussen het alcoholgebruik en de globale mortaliteit.

Bestudeerde populatie

- 4 838 825 personen van alle leeftijden.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: globale mortaliteit ten opzichte van niet-drinkers voor:
 - voormalige drinkers (dus die nu niets meer drinken)

- gelegheidsdrinkers (<9,1 g per week)
- klein volume (1,3-24,0 g per dag)
- matig volume (25,0-44,0 g per dag)
- groot volume (45,0-64,0 g)
- de grootste drinkers (≥65,0 g per dag).
- correctie van de resultaten voor variatie tussen de studies en potentiële confounders.

Resultaten

- in totaal 425 564 sterfgevallen
- ten opzichte van niet-drinkers zag men een:
 - niet-significante toename van het globale overlijdensrisico bij drinkers van 25 tot 44 g per dag: RR 1,05 met 95% BI van 0,96 tot 1,14; p=0,28
 - significant verhoogd risico bij drinkers van 45 tot 64 en 65 gram of meer per dag: RR 1,19 met 95% BI van 1,07 tot 1,32 en 1,35 met 95% BI van 1,23 tot 1,47; p=0,001
 - significant hoger overlijdensrisico bij vrouwen die alcohol drinken versus vrouwen die niets van alcohol drinken in de loop van hun leven: RR 1,22 met 95% BI van 1,02 tot 1,46; p=0,03; in tegenstelling tot mannen is bij vrouwen het risico al significant bij een matig gebruik (25 tot 44 g per dag), namelijk RR van 1,21 met 95% BI van 1,08 tot 1,36 bij vrouwen versus RR van 1,01 met 95% BI van 0,93 tot 1,10 bij mannen.

Besluit van de auteurs

Een laag of matig dagelijks alcoholgebruik is niet significant gecorreleerd aan een hoger globaal overlijdensrisico, terwijl er een verhoogd risico bestaat voor alle hogere niveaus van alcoholconsumptie. Bij vrouwen ligt de drempel lager dan bij mannen.

Financiering van het onderzoek

Dit onderzoek werd gedeeltelijk gefinancierd door CCSA in het kader van een Health Canada grant.

Belangenverstrengeling bij de auteurs

Eén auteur meldde persoonlijke honoraria te hebben ontvangen van ambtenaren van de Ontario Public Servants Employees Union. Een andere auteur verklaarde subsidies te ontvangen van het Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). Er werden geen andere verklaringen gerapporteerd.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Het gaat hier om meta-analyses op basis van studies die zijn gepubliceerd in de literatuur en niet op basis van individuele patiëntgegevens. De auteurs hebben zich gehouden aan de richtlijnen van PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). Twee auteurs selecteerden de studies onafhankelijk van elkaar en drie auteurs extraheerden de gegevens. Er werd geen enkel bewijs van publicatiebias gevonden, noch bij het nakijken van symmetrie in de **funnel plot**, noch met een lineaire regressieanalyse volgens Egger. Er werd een significante statistische heterogeniteit waargenomen voor alle categorieën van alcoholconsumptie, bevestigd zowel door de Q-test als door de I²-toets. Bij detectie van heterogeniteit gebruikte men mixed models voor de schatting van het relatieve risico (RR). Wegens de significante heterogeniteit werden mixed-effects regressieanalyses uitgevoerd waarbij men de alcoholconsumptie categorieën en de controlevariabelen behandelde als fixed-effects met een random studie-effect.

Bespreking van de resultaten

De auteurs hebben zich beperkt tot schriftelijke publicaties in het Engels. De geografische herkomst van de studies was gevarieerd: 41 uit Noord- en Midden-Amerika, 53 uit Europa (gecombineerd met Australië) en 14 uit Azië. De resultaten werden gecorrigeerd voor potentiële confounders, met name de mediane verdeling voor leeftijd en geslacht, bias bij de indeling van drinkers in een van de vooraf

bepaalde groepen, het land waarin het onderzoek werd verricht, het aantal jaren opvolging en het al of niet corrigeren voor confounders in de oorspronkelijke studies (hartproblemen, sociale status, ras, dieet, beweging, BMI en rookstatus). Er gebeurde geen geografische analyse van de subgroepen. Dit punt had nochtans meer aandacht verdiend, aangezien er grote demografische verschillen bestaan tussen de populaties, zoals aangetoond in een recente Duitse studie over het cardiovasculaire risico (10). De classificatie van proefpersonen volgens hun alcoholgebruik is een potentiële oorzaak van bias. De definitie van een geheelonthouder of gelegenheidsdrinker kan immers variëren. Ook de leeftijd op het moment van inclusie en de duur van de follow-up kunnen een invloed hebben op de resultaten. In een subgroep van studies met deelnemers tot 56 jaar die ten minste 10 jaar werden gevolgd, vertoonden de gelegenheidsdrinkers en matige drinkers na correctie geen verhoogd overlijdensrisico. Het risico was daarentegen veel groter voor een hogere consumptie ten opzichte van geheelonthouders en ook de risicoschattingen waren aanzienlijk hoger dan de algemene resultaten voor een hoge consumptie. Bovendien waren de geïncludeerde studies gespreid over meer dan 40 jaar, waardoor er veranderingen als gevolg van nieuwe levensstijlen mogelijk zijn.

Wat zeggen de richtlijnen voor de praktijk?

De Amerikaanse aanbevelingen ‘Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025’ opgenomen door de ‘US Preventive Services Task Force’ in de richtlijnen voor levensstijl stellen dat volwassenen op de wettelijk toegelaten leeftijd voor alcoholconsumptie ervoor kunnen kiezen om niet te drinken of matig te drinken door de consumptie te beperken tot 2 glazen of minder per dag voor mannen en 1 glas of minder per dag voor vrouwen (11,12). Minder drinken is beter voor de gezondheid dan meer drinken. Sommige volwassenen zouden geen alcohol mogen drinken, zoals zwangere vrouwen. In België beveelt de Hoge Gezondheidsraad in 2018 aan om het alcoholgebruik te beperken (omdat elk alcoholgebruik een weerslag heeft op de gezondheid), geen alcohol te drinken vóór de leeftijd van 18 jaar, niet meer te drinken dan 10 standaardeenheden alcohol per week, het alcoholgebruik te spreiden over meerdere dagen, meerdere alcoholvrije dagen per week te plannen. Vrouwen die zwanger zijn, het wensen te worden of borstvoeding geven, mogen geen alcoholhoudende dranken drinken (13).

Besluit van Minerva

Uit deze prospectieve observationele studie blijkt dat een lage of matige dagelijkse alcoholconsumptie niet significant gepaard gaat met een globaal overlijdensrisico, terwijl er wel een verhoogd risico bestaat bij een hogere alcoholconsumptie. De schadelijke drempel ligt lager bij vrouwen dan bij mannen. Uit deze studie kunnen we niets besluiten over een mogelijks beschermend effect van lage doses alcohol tegen cardiovasculaire complicaties. In het kader van deze specifieke context zou een gelijkaardige analyse moeten uitgevoerd worden.

Referenties: zie website