



## INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10-10-2023  
Enhed: Forebyggelse og  
Strålebeskyttelse  
Sagsbeh.: Nikoline Schriver  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 362  
Dok. nr.: 8875

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 564 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. juli 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

Spørgsmål nr. 564:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeren vil forebygge ældres alkoholforbrug set i lyset af, at andelen af ældre, som drikker mere end 10 genstande om ugen, er større end alle andre aldersgrupper, jf. Den Nationale Sundhedsprofil 2021, samt i lyset af, at ældre generelt får en højere alkoholpromille end yngre ved indtagelse af samme mængde alkohol.”

Svar:

Jeg er først og fremmest optaget af, hvordan vi sikrer, at vores børn og unge får en bedre alkoholkultur. Vi ved at sunde vaner grundlægges i barndommen, og at aldersgrænserne for salg i dag fx ikke håndhæves godt nok. Derudover vil jeg opfordre til, at man orienterer sig i Sundhedsstyrelsens alkoholudmeldinger, som retter sig til alle voksne, herunder også ældre.

Jeg har til brug for besvarelsen i øvrigt indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen omkring alkoholudmeldingerne. Derudover har jeg bedt styrelsen beskrive, hvordan alkohol påvirker ældre, herunder evt. forskelle i hvordan yngre og ældre påvirkes af alkohol. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol blev revideret i foråret 2022. Udmeldingen er, at voksne højest bør drikke 10 genstande om ugen og højest 4 genstande på samme dag. Der er ikke en udmelding, som er rettet specifikt mod ældre, men udmeldingerne henvender sig til alle voksne. Der er dog tilføjet en mere generel formulering rettet mod særligt sårbare, som også indbefatter de ældre, som hører til denne gruppe: Det er vigtigt at huske, at nogen mennesker er særligt sårbare for alkohol, og derfor er 10 genstande om ugen ikke en sikker grænse for alle.

Til besvarelse af spørgsmålet har Sundhedsstyrelsen yderligere indhentet svar fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF), der bidrager med følgende uddybning og kvalificering af svaret på spørgsmålet. Efter dette følger en nuancering fra SIF af udviklingen i ældres alkoholforbrug og alkoholrelaterede skader, som ovenstående spørgsmål udspringer af.

#### **Promille ved indtagelse af alkohol blandt yngre og ældre**

Alkohol fordeles primært i kroppens vandfase, fordi fedtvæv ikke har så stor en blodgennemstrømning som organer og muskelvæv. Kropssammensætningen ændres med alderen. Væskemængden i kroppen mindskes med op til 17 %, ligesom der sker en

reduktion af muskelmassen. Fedtandelen øges derimod med op til 35 %<sup>1</sup>. Både ældre mænd og ældre kvinder opnår derfor en lavere fordelingsvolumen for alkohol<sup>2</sup>. Den lavere fordelingsvolumen indebærer, at der ved indtag af samme mængde alkohol kan ses en op til 20 % højere koncentration af alkohol i blodet hos en 60-årig end hos en 20-årig person<sup>3</sup>.

Mere end 90-98 % af indtaget af alkohol omsættes i leveren. Der har været mistanke om, at ældre har en lavere omsætning af alkohol i dyreeksperimentelle studier<sup>4</sup>, men der er ikke dokumentation for at omsætningen i leveren er ændret hos raske ældre mennesker<sup>5</sup>.

Alkoholconcentrationen i blodet afhænger imidlertid af en lang række faktorer som køn, absorptionen fra mavetarmkanalen (fastende/ikke fastende), fordelingsvolumen som anført ovenfor, og omsætningshastighed, hvor der ses meget store individuelle variationer<sup>6</sup>. Efter et givet alkoholindtag vil der derfor være store individuelle variationer i promillens størrelse, som er væsentlig større end de aldersbetingede variationer.

Ældre kan have større følsomhed for alkohol end unge, hvilket kan medføre større risiko for udvikling af alkoholrelaterede skader<sup>7</sup>. Mange alkoholrelaterede tilstande skyldes imidlertid ikke alene alkoholforbruget men også en række andre faktorer, som øges med alderen. Herunder en større forekomst af en række kroniske sygdomme, som kan påvirke følsomheden for alkohol<sup>8</sup>. Det gælder for eksempel sukkersyge, åreforkalkningssygdomme, følger efter hjerneblødning og blodprop i hjernen og en lang række medikamenter, der forstærker effekten af alkohol som for eksempel psykofarmaka, sovemedicin, smertestillende medicin og blodtryksmedicin m.fl.<sup>9</sup>.

---

<sup>1</sup> Klotz, U. (2009). Pharmacokinetics and drug metabolism in the elderly. *Drug Metab Rev*, 41(2), 67-76. <https://doi.org/10.1080/03602530902722679>

<sup>2</sup> Pozzato, G., Moretti, M., Franzin, F., Croce, L. S., Lacchin, T., Benedetti, G., Sablich, R., Stebel, M., & Campanacci, L. (1995). Ethanol metabolism and aging: the role of "first pass metabolism" and gastric alcohol dehydrogenase activity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 50(3), B135-141. <https://doi.org/10.1093/gerona/50a.3.b135>

<sup>3</sup> Fingerhood, M. (2000). Substance abuse in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(8), 985-995. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb06900.x>

<sup>4</sup> Meier, P., & Seitz, H. K. (2008). Age, alcohol metabolism and liver disease. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 11(1), 21-26. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3282f30564>

<sup>5</sup> Fiorentino, D. D., & Moskowitz, H. (2013). Breath alcohol elimination rate as a function of age, gender, and drinking practice. *Forensic Sci Int*, 233(1-3), 278-282. <https://doi.org/10.1016/j.foresciint.2013.09.017>

<sup>6</sup> Wang, M. Q., Nicholson, M. E., Jones, C. S., Fitzhugh, E. C., & Westerfield, C. R. (1992). Acute alcohol intoxication, body composition, and pharmacokinetics. *Pharmacol Biochem Behav*, 43(2), 641-643. [https://doi.org/10.1016/0091-3057\(92\)90205-t](https://doi.org/10.1016/0091-3057(92)90205-t)

<sup>7</sup> Lin, J., Arnovitz, M., Kotbi, N., & Francois, D. (2023). Substance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population. *Curr Treat Options Psychiatry*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9>

<sup>8</sup> Han, B. H., Moore, A. A., Sherman, S., Keyes, K. M., & Palamar, J. J. (2017). Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005-2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 198-207. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.003>

<sup>9</sup> Breslow, R. A., Dong, C., & White, A. (2015). Prevalence of alcohol-interactive prescription medication use among current drinkers: United States, 1999 to 2010. *Alcohol Clin Exp Res*, 39(2), 371-379. <https://doi.org/10.1111/acer.12633>

Sammen med alkohol kan disse kroniske sygdomme og medikamenter øge risikoen for alkoholrelaterede tilstande især fald og ulykker<sup>10</sup>.

Samlet set er der imidlertid ikke videnskabelig dokumentation for at risikofunktionen ser anderledes ud for ældre end for yngre – altså at ældre for et givet alkoholforbrug har en højere relativ risiko for en skade i forhold til dem, der ikke drikker, sammenlignet med en gruppe yngre mennesker. Derfor er der heller ikke videnskabeligt grundlag for en særlig genstandsgrænse for ældre. Forebyggelsesmetoderne er de samme som for yngre mennesker ligesom behandlingsmetoderne til ældre patienter med alkoholproblemer følger samme principper som for yngre<sup>11 12</sup>, og behandlingsresultaterne kan endda være bedre end hos yngre patienter<sup>13</sup>. For ældre ligesom for yngre bør der tilbydes rådgivning til særlige grupper med kroniske sygdomme og mennesker, der tager medicin som anført ovenfor.

### **Udviklingen i ældres alkoholforbrug og alkoholrelaterede skader**

Tal fra den Nationale Sundhedsprofil viser, at mens der i perioden 2010 til 2021 er sket et jævnt fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge i den generelle befolkning, er andelen blandt den ældste aldersgruppe (75 år og derover) steget mellem 2017 og 2021<sup>14</sup>. I 2021 drikker 30 % blandt mænd og 11 % blandt kvinder mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Tal fra den National Sundhedsprofil viser også at hyppigheden af binge drinking (5 genstande eller mere ved samme lejlighed) aftager efter 65-årsalderen<sup>15</sup>, hvilket tæller i mere gavnlig retning, idet binge drinking anses for at være det mest skadelige<sup>16</sup>. Desuden angiver 22 % blandt mænd og 9 % blandt kvinder i alderen 75+ år i 2021, at de har et problematisk alkoholforbrug (danskernessundhed.dk). Imidlertid er der en stor andel, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, hvilket gælder 12 % blandt mændene og 25 % blandt kvinderne. Samlet set peger disse tal på, at de fleste ældre har et begrænset alkoholforbrug.

Der er en vis dokumentation for at ældre fødselsårgange drikker mere end tidligere<sup>17</sup>, dvs. at der i en vis udstrækning eksisterer "våde" og "tørre" årgange og noget

---

<sup>10</sup> Heuberger, R. A. (2009). Alcohol and the older adult: a comprehensive review. *J Nutr Elder*, 28(3), 203-235. <https://doi.org/10.1080/01639360903140106>

<sup>11</sup> Lin, J., Arnovitz, M., Kotbi, N., & Francois, D. (2023). Substance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population. *Curr Treat Options Psychiatry*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9>

<sup>12</sup> Oslin, D., Liberto, J. G., O'Brien, J., Krois, S., & Norbeck, J. (1997). Naltrexone as an adjunctive treatment for older patients with alcohol dependence. *Am J Geriatr Psychiatry*, 5(4), 324-332. <https://doi.org/10.1097/00019442-199700540-00007>

<sup>13</sup> Oslin, D. W., Pettinati, H., & Volpicelli, J. R. (2002). Alcoholism treatment adherence: older age predicts better adherence and drinking outcomes. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 10, 740-747.

<sup>14</sup> Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E. I., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen.

<sup>15</sup> Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E. I., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen.

<sup>16</sup> Blazer, D. G., & Wu, L.-T. (2009). The Epidemiology of At-Risk and Binge Drinking Among Middle-Aged and Elderly Community Adults: National Survey on Drug Use and Health. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1162-1169. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010016>

<sup>17</sup> Bjørk, C., Vinther-Larsen, M., Hvidtfeldt, U. A., Thygesen, L. C., & Grønbæk, M. (2006). Midaldrende og ældre danskernes alkoholforbrug fra 1987 til 2003. Copenhagen.

lignende er set i for eksempel Australien<sup>18</sup> og andre lande<sup>19</sup>. Rapporten 'Alkohol - Drikkemønstre blandt ældre' fra 2020 viser, at i modsætning til storforbrugere er personer med et lavt eller et moderat forbrug af alkohol kendetegnet ved generelt at have bedre sundhedsadfærd, bedre selv vurderet helbred og lavere sygelighed<sup>20</sup>. Mange ældre har to eller tre samtidige kroniske sygdomme (uafhængigt af drikkemønstre). En stigning i alkoholforbrug blandt ældre sammenholdt med at flere ældre får diagnosticeret en eller flere kroniske tilstande kan således give indtryk af, at der er en øget risiko for alkoholrelaterede sygdomme hos ældre. Denne sammenhæng er der imidlertid ikke evidens for. Det skal således bemærkes, at der er store individuelle variationer og mange andre faktorer end alderen, som har indflydelse på promillen ved alkoholindtag og dermed følsomheden over for alkohol. ”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde

---

<sup>18</sup> Yuen, W. S., Peacock, A., Man, N., Callinan, S., Slade, T., Farrell, M., Mattick, R., & Livingston, M. (2023). Age, period and cohort effects on alcohol-related risky behaviours in Australia from 2001 to 2016. *Addiction*, 118(3), 438-448. <https://doi.org/10.1111/add.16061>

<sup>19</sup> Lin, J., Arnovitz, M., Kotbi, N., & Francois, D. (2023). Substance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population. *Curr Treat Options Psychiatry*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9>

<sup>20</sup> Holst, C. A. K.-L., N.; Tolstrup, J.S. (2020). ALKOHOL - Drikkemønstre blandt ældre. Sundhedsstyrelsen.