

# Finns det någon jämlikhet med alkohol?

Skillnader mellan kvinnor och män i relation till alkohol är ofta stora. Orsaken kan vara genetiskt/biologiskt eller kulturellt betingad. Biologiska skillnader finns i känslighet för hälsoskador, men även olika attityder och dryckesbeteenden påverkar skadeutfallet. På individnivå är variationen mycket stor för tolerans, psykisk effekt av alkohol och olika organs känslighet. Detta har större betydelse än de könsskillnader som ses på gruppnivå. Beskrivningar nedan gäller huvudsakligen på gruppnivå och får tolkas med denna bakgrund.

## Konsumtion

Män dricker mer än dubbelt så mycket som kvinnor. I genomsnitt dricker män (15 år och äldre) 12,9 liter ren alkohol per år och kvinnor 5,5 liter. Ett undantag är skolorngdom, där flickor dricker något mer än pojkar. Kvinnors andel av alkoholkonsumtionen har ökat, men tycks nu stabiliseras. Särskilt äldre kvinnor har ökat sin konsumtion. Hos 75-åriga svenska kvinnor har riskkonsumtion femtonfaldigats på 30 år, men detta är från en mycket låg nivå till en fortfarande låg nivå jämfört med alla andra grupper. En orsak är den förbättrade hälsan hos äldre. En annan den ökade jämställdheten och bättre ekonomi. Det har skett ett generationsskifte: under motbokstiden hade gifta kvinnor inte egen ranson, vilket speglade dåtidens syn på alkohol som en manlig angelägenhet. Yngre kvinnor började dricka alkohol på 1970-talet, då mellanölet var lättillgängligt. Även vin- och matkulturen har bidragit till att göra alkoholen även en kvinnlig angelägenhet.

---

**"Under motbokstiden hade gifta kvinnor inte egen ranson, vilket speglade dåtidens syn på alkohol som en manlig angelägenhet."**

---

Det är emellertid inte alla som dricker alkohol. Bland män är 6 % livslånga nykterister och bland kvinnor 18 %. Även dryckesmönster varierar. Kvinnor dricker försiktigare när de dricker. 33 % av männen och 14,5 % av kvinnorna har intensivkonsumerat senaste månaden. Kvinnor dricker oftare ensamma och i skyddade miljöer som i hemmet och män oftare i krogmiljöer. Könens skäl till att dricka kan också variera. Kvinnor dricker oftare för att hantera psykologisk stress och konflikter, d.v.s. hantera negativa känslor. Män däremot dricker oftare som belöning, på grund av socialt tryck men även vid frustration. Kvinnors favoritdryck är vin, männens öl. Utav all alkohol kvinnor dricker kommer 69 % från vin, för män är siffran 31 % [1, 2, 3].

En konsekvens av könens olika konsumtion är att männen drabbas av hälsoskador och beroendutveckling betydligt oftare än kvinnor.

## Biologiska skillnader i alkoholomsättningen

Våra sociala normer säger att kvinnor bör dricka mindre än män (ungdom och unga vuxna möjligen undantagna). Detta har delvis en biologisk grund då kvinnor blir mer berusade än män på samma mängd alkohol. Orsaker är att kvinnor i genomsnitt väger mindre än män samt att halten kroppsvatten är lägre. Alkohol är främst vattenlösligt, och med större volym att spädas ut i blir mäns promillehalt lägre vid samma konsumtion. Ytterligare små skillnader kan finnas i absorption och levermetabolism. Summa summarum får kvinnor som konsumerar samma mängd alkohol som en man i genomsnitt 20-30 % högre promillehalt i blodet.

## Biologiska skillnader för alkoholskador

Förutom att kvinnor i allmänhet får en högre promillehalt än män vid alkoholkonsumtion är de i flera avseenden mer känsliga för alkoholens skadeeffekter. Detta gäller särskilt vid hög alkoholkonsumtion, men inte säkert vid en låg/måttlig konsumtion. Män är mer risktagande och råkar ut för fler olyckor än kvinnor, även vid låg/måttlig konsumtion. Vi känner igen detta från unga män som vill visa sig på styva linan, klättra på staket etc. Män tenderar att dricka snabbare än kvinnor vilket leder till högre promille.

Den förhöjda skaderisken hos män vid måttlig konsumtion har gjort att flera länders riktlinjer för lågriskkonsumtion anger samma nivå för män och kvinnor. Även i Sverige pågår ett arbete för att fastställa riktlinjer för lågriskkonsumtion, som föreslås ligga kring tio standardglas per vecka för både män och kvinnor [4].

Dagens riktlinjer för riskbruk ligger på mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än 9 för kvinnor. Nackdelen



**"Jämlikhet på promillenivå"**

Kvinnan dricker mindre än mannen, men når samma promillehalt

med riskbruksbegreppet är att det felaktigt kan uppfattas som riskfritt att dricka mindre än vad riskbruksgränsen anger. Ingen konsumtion är emellertid säkert riskfri. Begreppet lågriskkonsumtion kan inte missförstås på samma vis och ersätter nu riskbruksbegreppet i allt fler länder.

---

**"Summa summarum får kvinnor som konsumerar samma mängd alkohol som en man i genomsnitt 20–30 % högre promillehalt i blodet."**

---

### Några diagnoser med könsskillnader

Vid högre konsumtionsnivåer av alkohol är det otvetydigt att kvinnor får mer alkoholskador än män. Som alltid inom biologin är individuella variationer stora och det är stor spridning på känsligheten mellan individer. Ofta krävs en viss genetisk predisposition eller andra samverkande faktorer för att skada ska uppstå. Bara kring 25–30 % av befolkningen tycks ha förutsättningar att kunna utveckla levercirros av alkoholkonsumtion.

Vid högkonsumtion utvecklas hälsoskador snabbare hos kvinnor än män, och kvinnorna får en större förkortning av livslängd. Dödsorsaker är då oftast samma som befolkningen i stort, dvs. hjärt-kärlsjukdom och cancer, men hos män är även olycksfall en framträdande dödsorsak. Här nämns några diagnoser där man ser en särskilt tydlig könsskillnad, och som anses huvudsakligen ha en biologisk bakgrund [5, 6].

**Leverskada:** Kvinnor är betydligt känsligare än män. För att utveckla levercirros räcker halva mängden alkohol jämfört med män, och processen är snabbare. Östrogen tros ha en roll för detta.

**Hjärnskada:** MR-studier visar större förändringar (atrofier) och större kognitiv nedsättning hos alkoholberoende kvinnor trots lägre konsumtion. Vid alkoholkonsumtion påverkas kvinnors neuroexekutiva funktioner (t.ex. körförmåga, hastighet, precision) mer. Män påverkas mer vad gäller neuropsykologiska effekter (t.ex. självbehärskning av känslor).

**Perifer neuropati:** Även här tycks kvinnor känsligare än män. Denna diagnos passar för att exemplifiera att alkohol sällan är ensam orsak till sjukdom. De flesta sjukdomar är multifaktoriella, där alkohol bidrar genom att lägga "sten på börden". Diabetes, B-12 brist eller hög alkoholkonsumtion kan var för sig orsaka polyneuropati, men i kombination blir risken kraftigt ökad.

**Hypertoni:** Hypertoni är en av de vanligaste hälsokonsekvenserna av alkoholkonsumtion. Det är stor spridning på den individuella känsligheten. En individ får blodtrycksförhöjning av små mängder, medan en annan knappt reagerar alls. På gruppnivå är det dock en linjär dos-respons relation med 57 % ökad risk hos män vid konsumtion av 50 gram alkohol per dag (cirka 2-3 burkar starköl) och 147 % ökning vid en konsumtion av 100 gram alkohol per dag. För kvinnor är motsvarande siffror 81 % respektive 181 % riskökning.

**Cancer:** 6,5 % av all cancer i Västeuropa anses orsakad av alkohol. Hos män är det 10 % och hos kvinnor 3,5 %. Denna stora skillnad återspeglar männens högre totalkonsumtion, men

även ett annorlunda dryckesmönster i form av mer hetsigt drickande, mer drickande på tom mage och mer alkoholstarka drycker. Allt detta leder till högre blodpromille. Bröstcancer står för den största andelen av alkoholorsakad cancer hos kvinnor. Alkoholen ökar östrogen/testosteronkvoten och tycks öka östrogenreceptorernas känslighet i bröstvävnad vilket är orsaken till ökning av den östrogenkänsliga bröstcanceren.

**Fertilitet:** Självklart finns det skäl för kvinnor som vill bli gravida att undvika alkohol med tanke på risk för fosterskador samt risk för missfall [7]. Kvinnans fertilitet kan minska bl.a. genom att äggreserven minskar vid högkonsumtion och att menstruationscykeln kan bli oregelbunden. Men för par som har svårt att bli gravida är det dock främst mannen som bör undvika alkohol. En så låg konsumtion som fem standardglas i veckan har visats sätta ned spermernas totalantal, antal missbildade spermier samt spermernas rörlighet.

**Alkoholberoende:** 4,4 % uppfyller kriterier för alkoholberoende i Sverige (punktprevalens). Det saknas svenska siffror för livstidsprevalens för män, men med ledning av svenska studier på kvinnor och data från USA bör det vara kring 15 % för könen gemensamt. Att män dricker mer än dubbelt så mycket som kvinnor och dricker på mer skadligt sätt återspeglas i beroendeprevalensens siffror: män 6,7 %, kvinnor 2,8 %. Kvinnor börjar dricka mer senare i livet, men går snabbare igenom faserna från riskdrickande till alkoholberoende. Hälften av alkoholberoende kvinnor utvecklar sitt beroende först efter 40 års ålder.

Kvinnor med alkoholberoende har oftare psykiatrisk samsjuklighet som ångest och depression, men även högre grad av somatisk samsjuklighet såsom diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Män med alkoholberoende har högre frekvens skador och olyckor.

---

**"Alkoholproblem är vanligare hos både män och kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp."**

---

### Behandling

Behandlingsutfall är likartat för män och kvinnor. Tid till återupptaget drickande ("återfall") för dem med nykter målsättning är likartat. Skäl till att börja dricka igen är oftare emotionella för kvinnor och socialt tryck för män. Det finns inga könsskillnader i effekt av "antisugläkemedlen" akamprosat och naltrexon. Man har inte funnit könsskillnader i effekt av korta psykologiska behandlingar, av den typ som med fördel kan ges av en läkare eller psykolog i primärvården. Flertalet män och kvinnor kan behandlas på likartat sätt. När det gäller gruppbehandling fungerar blandade grupper ofta väl.

Kvinnor som söker för alkoholproblem söker proportionellt oftare i primärvård och män i beroendevård. Kvinnor söker behandling för alkoholproblem i mindre utsträckning än män, det är mer skamfyllt, det stämmer inte med den omvårdande modersrollen. Man är också rädd förlora vårdnad om barn. Alkoholberoende kvinnor söker i högre utsträckning vård för andra sekundära symtom. Detta kan motverkas med mottagningar anpassade för kvinnors behov.



Vid psykiatrisk samsjuklighet, t.ex. efter trauma eller posttraumatiskt stressyndrom, är behandlingsresultatet bättre vid anpassad behandling. Alkoholproblem är vanligare hos både män och kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp. Detta är emellertid betydligt vanligare för kvinnor, varför frågan lättare uppmärksammas i mottagningar för kvinnor.

Då alkoholproblem förekommer mer sällan hos kvinnor och då de har en lägre självkänsla än män med alkoholproblem är

det särskilt viktigt att stärka självkänsla och visa att man inte är ensam i sin situation [8].

### Normer och attityder

Ofta uppfattas alkoholkonsumtion som en del i den manliga könsrollen, men inte som en del i kvinnlig. Globalt är attityder till kvinnors drickande mer negativa än till mäns drickande, särskilt vad gäller intensivkonsumtion. Detta återspeglas i konsumtion och andel nyktra i olika länder. Nordamerika och Europa har här minst skillnader mellan könen och Sydostasien störst. Personer som inte stämmer in i sin kulturs sociala könsroller har mer alkoholproblem. Är man "välanpassad" till förväntningar på könsrollen har man mindre problem, även om man dricker mer.

### Några HBTQ aspekter

Homo-, bi- och transsexuella personer har generellt en högre alkoholkonsumtion, frekventare riskbruk, frekventare alkoholberoende samt har ett mer riskabelt sexuellt beteende efter alkoholintag. Det senare var särskilt aktuellt under aids-vågen i Sverige på 1980-talet, men är fortfarande ytterst aktuellt i de länder som i dag är svårt drabbade av aids, såsom flera afrikanska länder, särskilt Sydafrika.

Enligt både svensk och internationell forskning dricker hbt-kvinnor mest och mer än hbt-män, heterosexuella kvinnor

och heterosexuella män. Hbt-kvinnors höga konsumtion gäller alla åldrar men är särskilt uttalat hos yngre (16–29 år). Bland hbt-kvinnorna är det homo- och bisexuella som har den högsta konsumtionen, men det är inte uttalat hos transpersoner. För många är alkohol, och särskilt öl, en central del av den så kallade flata kulturen. Jämfört med befolkningsgenomsnittet är riskbruket ungefär dubbelt så frekvent hos hbt-kvinnor i

---

**"Är man 'välanpassad' till förväntningar på könsrollen har man mindre problem, även om man dricker mer."**

---

samtliga skandinaviska länder.

Orsakerna till hbt-personers högre alkoholkonsumtion kan spåras till olika kulturella och miljömässiga faktorer. En grundfaktor är vårt heteronormativa samhälle som leder till bristande acceptans, kränkningar och utanförskap för hbt-personer. Detta resulterar i en sämre psykisk hälsa och i ett förändrat socialt beteende. En del av försämrade psykiska hälsan är minoritetsstress, en annan är stress relaterat till den egna identitetsutvecklingen. Särskilt i tonåren mår många hbt-personer mycket dåligt, vilket bidrar till ökat drickande. Ytterligare en faktor är att gaybarer utgör en viktig mötesplats samt att normen för att skapa kontakt och inleda relation till en hbt-partner inte är tydlig, vilket medför en osäkerhet som alkohol kan hjälpa mot. Hbt-kulturer är också mer tillåtande till normbrytande beteenden, inklusive alkohollnormen. Hbt-personer är ofta mindre bundna till familjelivets levnadssätt och traditioner, särskilt för kvinnor där äktenskap och föräldraskap håller nere konsumtionen [9].



**Sven Wählin**  
Överläkare  
Riddargatan 1 – Mottagningen för alkohol  
och hälsa  
Beroendecentrum Stockholm  
sven.wahlin@gmail.com

*Jäv: saknas*

### Referenser:

- World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotika. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2016. CAN rapport 167. Stockholm; 2017.
- Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alc Dep.* 2015;156:1-13.
- Allebeck P, Andreasson S, Wählin S, Ramstedt M, Gripenberg J, Damström-Thakker K, Heinemans N. Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018.
- Rapport 2018:1.
- Wählin S. Alkohol – En fråga för oss i vården, 2:a uppl. Studentlitteratur. Lund; 2015.
- Nolen-Hoeksema. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psych Rew.* 2004;24:981-1010.
- Wählin S, Sarman I. Ska kvinnan vara nykter när hon försöker bli gravid? *Läkartidningen.* 2009;24:1628-1629.
- Becker JB, McClellan ML, Reed BG. Sex differences, gender and addiction. *J Neurosci Res.* 2017;95:136-147.
- Larsdotter S. Alkohol spelar roll. En studie i hbt-kvinnors alkoholbruk. Stockholm; RFSL; 2014.