

[Automatisk teksta av Autotekst med NB Whisper. Kan innehalda feil.]

[KLAUS MOHN]

Velkommen til ein ny podkast-episode om kunnskap og samfunn.

I dag skal vi ta for oss ein sjarmerande, men noko svikeyfull følgesvenn som dei aller fleste av oss har stifta bekjentskap med.

Det gjeld kong alkohol.

At alkohol er skadeleg er godt kjent for oss alle.

Men sjølv tenkte eg lenge at ein måtte drikke mykje og kanskje òg lenge for at alkohol skulle vere skadeleg.

Sjølv låg eg i intervallet 5-15 einheter i veka og tenkte at det er nokså gjennomsnittleg.

Men for eit halvt år sidan reduserte eg forbruket til 1-3 einheter i veka.

Og denne moderasjonen gjorde store underverk.

Bl.a.

blei eg lettare i koppen og lettare til sinns.

Fekk betre hjerterytmeg og lågare blodsukker, og ikkje minst sov eg mykje betre enn før. Kvar natt.

Disse verknadene var uventa å vakte, for alvor mi interesse for verknader av alkohol.

Og no har eg forstått at skaderisikoen trer inn frå fyrste glass, og at måtehald ikkje gir full forsikring.

Tenk at det tok over 40 år å opparbeide denne innsikta.

Det store spørsmålet er difor.

Kvifor drikk me, når me veit at alkohol kan ha såpass alvorlege konsekvensar for både kropp og hjerne?

For å dykke djupare inn i temaet har vi med oss Torgeir Giljelid, lege og spesialist i allmenntedisin, som har forska i fleire tiår på alkoholvanar og helse, og som har omfattande erfaring på feltet, både frå primærhelsetenesta og frå sjukehus.

Kva var det opphavlege som fekk deg til å interessere deg for rus og avhengigheit?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, det var ikkje alkohol eg begynte å interessere meg for.

Eg jobba i starten i Stavanger på noko som heiter sosialmedisinsk avdeling.

Og det var veldig mange med veldig langkomne alkoholproblemer der.

Dette var på 90-talet.

Og dei blei henvist frå allmennlegar eller sosialkontor.

Og trygdekontor.

Og vi utreda og følgde opp og blei fastlegar.

Det heitte ikkje det den gongen, men vi blei deira legar.

Og etter kvart som eg lærte meir om dette og fekk med meg litt om den auken av alkohol for bruk som var begynt på 90-talet i Noreg, så forundra det meg at eg etter kvart såg mindre og mindre av den typiske alkoholikaren.

[KLAUS MOHN]

Akkurat.

Så med gjennomsnitt så drikk vi meir enn vi gjorde for 30-40 år sidan.

Men ...

Legene ser mindre til de aller verste tilfellene, for å si det litt brått?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, på ein måte.

Og det var ei sånn ha-opplevelse som eg hadde begynt å undre meg over.

Og på slutten av 90-tallet var det ei diskusjonsliste for allmennlegar hvor andre òg lurte på det.

Er det så farleg som ein vil ha det til?

For vi ser jo ikkje så mykje av dei klassiske alkoholikane lenger.

[KLAUS MOHN]

Det betyr at store deler av befolkninga i gjennomsnitt drikk noko meir, men utan at det har prekære helseproblem?

Ja, nettopp.

Men det kan likevel vere noko under radaren her, og det skal vi komme litt tilbake til.

Det blir sikkert nok elendighet, så eg er frista til å begynne litt med det positive.

Kva er det som får oss til å drikke?

[TORGEIR GILJE LID]

Det er jo ein gevinst.

Vi hadde ikkje gjort det viss det ikkje var godt for noko.

Og det er jo både det fellesskapet og markeringa av noko anna enn kvardag og rutinar, smak ... Og sjølvsgat, rusopplevinga er jo god i seg sjølv.

[KLAUS MOHN]

Den får oss til å gløyme det som er vondt og vanskeleg, og forlate kvardagen.

Sleppe ned skuldrene, slappe meir av.

Og kanskje òg miste nokre hemningar.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, det er jo noko med å få dempa den indrekritiske sansen på ein del ting òg.

For mange er det ein føresetnad for å kunne danse at du har promille.

Og så kan det vere litt vanskeleg balansegang der.

For det gjer jo noko med danseferdigheitene òg.

[KLAUS MOHN]

Ja, men det er ikkje berre dansinga som blir lettare å ty til.

Man kan bli meir fremmed òg på andre område av livet, på godt og vondt.

Men tenker du derfor at alkohol appellerer til bestemte mennesketypar som har eit daglegliv som er ganske annleis enn det dei opplever når dei blir rusa?

Er det sånn at veldig sjenerte folk vil ha meir hang til alkohol enn dei som i utgangspunktet er utadvendte og veldig sosiale?

[TORGEIR GILJE LID]

Me lever i ein kultur der 80-90 % av vaksne drikk alkohol.

Så openbert har me ein hang for det, dei aller fleste.

Men det er klart at for sjenerte, som du seier, eller når ein har utfordringar sosialt, så vil jo alkohol vere eit veldig verknadsfullt middel.

Kan lettare komme inn i vanskelege mønstre.

Fordi det hjelper jo til å vere sosial.

Og viss vi nesten alltid har alkohol i sånne settingar, er det vanskelegare å få erfaringar for at det kan funke utan.

[KLAUS MOHN]

Nettopp vi blir sosialisert inn i dette, og vi blir lært opp til at i enkelte samanhenger høyrer alkoholen med, og då blir det ganske rart viss både ein sjølv ikkje drikk, og viss ein ser andre som ikkje drikk.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og i nordeuropeisk kultur er det meir uttalt, kan det verke som, enn med meir såkalla kontinentale drikkemønstre, der alkohol i større grad høyrer med til eit måltid og som følge med mat, og i litt mindre grad som ein måte å markere fest og avkopling og helg og ferie på.

[KLAUS MOHN]

Enkelte opplever nok at det kan vere vanskeleg, då.

Sidan 80-90 % av oss nyt alkohol i ikkje heilt ubetydelege mengder, så kan det jo tyde på at det er vanskeleg å la vere.

Og no har vi nemnt eitt forhold, nemleg det sosiale.

At ein blir sosialisert inn i at alkoholen har sin plass, og at ein stiller seg på utsida viss ein ikkje drikk.

Kan det skape ei forventning og nærmast eit sosialt krav om at vi i enkelte samanhenger skal nyte oss av alkohol?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, absolutt.

Det trur eg veldig mange kan kjenne seg igjen i. Det er ikkje presse, det ein kallar det på folkegrunn?

Ja, og så vil jo mange seie at nei, det er jo ikkje det.

Men på ein måte så har vi nok ofte gjort det å drikke alkohol til eit felles prosjekt.

Altså du er med på noko, du bidrar, du deltar med på same premiss.

Dugnad for god stemning.

Dugnad for god stemning, rett og slett.

Og viss du da melder deg ut for det, seier nei, du vil ikkje ha noko ...

Så forstyrrer du den felles opplevelsen der.

Og den vil eg da meine har rimeleg grunnlag for å seie at det er meir typisk nordisk eller nordeuropeisk.

[KLAUS MOHN]

Eg skjønner.

Er det andre forhold som gjer at det er vanskeleg å la vere?

Gitt at ein befinner seg i dette intervallet 5-15 einheiter i veka, og at ein ikkje er utpreka alkoholisert?

Kva tid inntre desse avhengigheitsskapande verknadene av alkohol?

Frå første glass?

Eller kor mykje må ein drikke for å kvalifisere til avhengigheiter?

[TORGEIR GILJE LID]

Det er jo avhengig av mange faktorar.

Det skal jo ein del til.

Det er jo ein diagnose.

Og da er det jo ikkje berre ein ...

... fysiologisk avhengighet som gjør at du får toleranseutvikling.

At du må ha mer og mer for å få sameffekten.

På mange måter er det jo status å tåle mykje.

Men det er jo òg eit rødt flagg.

Og ...

Og så er det jo det å prioritere dette framfor andre ting.

Fortsette å drikke sjølv om det er åpenbare negative effekter.

Sånne ting.

Og det skal jo ein del til.

Dei færraste hamnar jo der.

[KLAUS MOHN]

Heldigvis, får eg seie.

Men det finst kanskje nokre verknader som likevel går litt under radaren, og det skal vi no kome inn på.

Det er jo eit kulturelt fenomen som spelar ei rolle i mange sosiale samanhengar.

Men etter kvart har vi jo lært gjennom bl.a.

vår forsking at sjølv moderate mengder alkohol har uheldige verknader på helsa vår.

Så kanskje du kan begynne med å forklare det som vi opplever som ein rus og ein godhetsfølelse.

Kor kjem det frå i kroppen vår?

Er det alkoholen som gjer at vi får det sånn?

[TORGEIR GILJE LID]

Alkohol og andre rusmidlar påverkar belønningssenteret i hjernedopaminsystemet.

Det er ulike reseptorar der som alkohol verkar på.

Og alle rusmidla har ein eller annan inngang til dette systemet.

Som gjer at det følast godt og behageleg.

Det er ein del positive opplevde effektar.

... med alkohol.

Det har jo ein kulturell plass her.

Vi har på ein måte rydda ein plass for det i fellesskapet.

Du må jo i meir sånn subgrupper eller skjulte samanhengar for å få det same.

Med andre rusmiddel.

Men for alkohol så får du det i vanlege sosiale samanhengar.

Og alkohol verkar jo på ... Altså det er jo eit perfekt middel for å få effektar.

Gjerne det er eit løsemiddel.

[KLAUS MOHN]

Alkohol er løyseleg i både feitt og vatn.

Så det inneber at det treng gjennom alle barrierar i kroppen.
Inklusiv blod-hjerne-barrieren.
Ingenting stoppar alkohol, etter det eg har forstått.
Så ingen del av kroppen forblir upåverka, for å seie det slik.

[TORGEIR GILJE LID]

Nei, av forhold til dei andre rusmidla er det berre alkohol som potensielt kan ha effektar på alt levande vev.

[KLAUS MOHN]

Nettopp.

Viss vi held fast litt ved hjernen ...

Éin ting er verknader på kort sikt mens vi er under påverknad.

Men enkelte av verknadene går ikkje heilt vekk.

Dei kan vere ved sjølv etter at vi er edru.

Som eksempelvis evne til læring, analyse og beslutningar.

Samt verknadene alkohol har på impulsivitet og humørsvingingar.

Stemmer dette med kunnskapen du sit på?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, du har jo tydelege samanhengar både med depresjon eller tungsinn og angst, kor alkohol på øyna dempar sånne negative følelsar.

Men når det er på vegg ut av kroppen, får du ein slags mikroabstinens som gjer at du får det som heiter rebound-effekt.

At det som blei dempa av alkoholen, kjem midlertidig sterkare tilbake.

Anten det er smerter eller ...

[KLAUS MOHN]

Da snakkar vi ikkje berre om hangoveren dagen etterpå, men det kan sitte i?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og viss du har depresjonsplager, så vil desse siktene vere mykje større.

Viss du ikkje har det, så går det fort over og kan vere ein dårleg dag dagen etterpå.

Så det treffer jo på ein måte ulikt, avhengig av utgangspunktet, men mekanismene er dei same.

[KLAUS MOHN]

Men eg har òg høyrte om nyare studiar som viser samanhengar mellom alkoholbruk og kognitive evner.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og dette er jo nyare.

Det er ikkje meir enn ti år sidan en del meinte at moderat alkoholforbruk beskytta mot demensutvikling.

Det er det ingen grunn til å tenke i dag.

Det er veldig godt kjent frå lenge sidan at veldig stort forbruk over veldig lang tid ...

Det er den nye kunnskapen de siste åra, som er vist i store befolkningsstudier i Storbritannia.

At forbruk opptil 15 enheter i veka er assosiert med atrofi, altså tilbakedanse og litt mindre hjernevev, som me òg ser ved andre demensormer.

Og så har me ikkje enno sikker kobling til faktisk demensutvikling.

Men det er eit urovekkande funn at ein i store befolkningsgrupper ...

Opptil 15 einingar i veka kan finne sånne ting på MR. Dette er ein stor befolkningsstudie over fleire tiår i Storbritannia.

[KLAUS MOHN]

Eit litt finurleg og spøkfullt spørsmål, men ... Rammar alkoholen hjernecellene tilfeldig, eller tar alkoholen dei dårlegaste hjernecellene?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, det rammar jo alt.

Og det er jo andre faktorar som har betydning for kvar det gjer mest effekt.

Men kva dette har å bety for folk med eit såkalla moderat eller normalt forbod, det veit vi ikkje heilt enno.

Men det skal ikkje så mange år tilbake når vi trudde at det ikkje hadde nokon effekt i det heile tatt.

[KLAUS MOHN]

Men desse verknadene som vi har med kognisjon, læring, analyser osv.

Vil dei forsvinne viss ein sluttar å drikke?

Kan ein ta seg opp igjen?

Eller tape permanent?

[TORGEIR GILJE LID]

For forbedring.

Det er jo ikkje sånn at no er løpet kjørt.

Men er du alkoholavhengig og har utvikla ein alvorleg hjerneskade, så er det ikkje så mykje å hente.

Og viss du er eldre, og vi blir jo eldre, både du og meg er jo ...

Voksne ...?

I den gruppa er jo reservekapasiteten, eller totalen av hva du kan få til, det går jo litt nær, men stort sett er vi godt innenfor det.

Men hvis du drikker litt for mye over lang tid, vil du fortere stange mot hva som er mulig å få til, for du brenner opp litt av reservekapasiteten.

[KLAUS MOHN]

Ja, nettopp.

Vi kjem tilbake til dette med alder.

Men det verkar som om alder kan vere ein variabel som ein bør ta omsyn til når ein vurderer alkoholbruk.

Men eit anna vitalt organ som òg blir påverka av alkohol, det er jo hjartet.

Så kan du forklare oss litt om det?

Kva risiko regelmessig alkoholbruk reiser for hjartet vårt?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, der òg er det sånn at mykje av kunnskapen opphavleg om effekten har vi frå dei gruppene som drikker veldig mykje over veldig lang tid.

Og så er det veldig lett å tenke at det har han ikkje meg.

Men det er det vi opphavleg har hatt kunnskap om.

Eit sånt type forbruk kan gje ein hjartesviktvariant langvarig høgt over forbruk.

F.eks.

alkoholisk kardiopati.

Det reduserer hjartets evne til å pumpe blod.

Det handlar ikkje om eit meir moderat eller normalt forbruk, men blodtrykket er ein faktor.

Viss ein drikk litt i den ...

I øvre del av spennet du peker på, 5 til 15, er det ein god del som vil oppleve at blodtrykket blir høgare.

Over tid kan det føre til eit litt voksande hjerte, altså ein mykje svakare variant av det du ser med den.

Alvorlig avhengighet.

Flimner er ei anna veldig vanleg greie, særlig.

Rytmeforstyrrelser.

Ja.

Hjerteflimmer.

Og det har både med hormon å gjere, for alkohol trigger jo stresshormona.

Det kjem inn på dette med søvn og angst og sånn òg.

Og viss ein har tendens til å få hjerteflimmer, så vil det å drikke alkohol kunne vere anfallsutløysande.

Ofte ikkje med promille, men når det er på veg ut av kroppen igjen.

Altså i den mikroabstinensfasen.

Det er riktig.

[KLAUS MOHN]

For det er kanskje i den fasen at kroppen opplever mest stress?

Veldig spennande.

Og det med blodtrykk, altså?

Det høyrer kanskje ikkje så farleg ut i seg sjølv, men det aukar òg risikoen for andre typar hjarte- og karsjukdomar?

[TORGEIR GILJE LID]

Hjertesikt på lang sikt, nyresikt ... Begynnande nyresikt er jo viktig.

[KLAUS MOHN]

Nettopp.

[TORGEIR GILJE LID]

Og blodtrykk er jo ... I eit land som Noreg, der dei fleste drikk alkohol ... Og blodtrykksjukdom, eller det å ha høgt blodtrykk, er ein veldig vanleg tilstand.

Så skulle vi reint logisk snakke med alle pasientar som har for høgt blodtrykk, om alkohol.

For det er jo veldig sannsynleg at dei drikk, og at det kan medvirke.

Men det gløymer vi ofte ut.

For i helsevesenet har vi ofte den kunnskapen om dei mest alvorlege teikna eller sjukdommane høgast oppe i bevisstheten.

Og viss vi ikkje ser det, så kjem vi ikkje på å snakke om det.

[KLAUS MOHN]

Kva med magefordøying og stoffskifte?

Kva er dei viktigaste verknadene av alkohol der?

[TORGEIR GILJE LID]

Alkohol verkar inn på fordøyelse og tarmflora òg.

Det kjem det kunnskap på no.

Eg er på litt tynn i i forhold til det eg held hår med, men det er dommarar der det begynner å bli meir og meir kunnskap.

Sannsynlegvis er tarmfloraen viktig for det som heiter den presystemiske metabolismen.

Alkohol begynner å bli nedbrutt i tarmen før det er tatt opp i blodet.

Dette kan vi seie noko om, for vi har sett ein auka risiko for alkoholavhengig fedmekirurgi med gastric bypass.

Når du koblar forbi dette, du koblar ut den delen av tarmen der nedbrytinga begynner, då får du meir av alkoholen opp i blodet.

[KLAUS MOHN]

Den kortsiktige verknaden av alkohol, kan vel alle kjenne på, spesielt dagen etterpå, at ting går litt tregare når det gjeld fordøyinga?

Ja.

[TORGEIR GILJE LID]

Det tør eg ikkje seie noko på.

Men det som er ei klinisk erfaring, og som mange legar kjenner igjen, er at viss ein har litt for høgt forbruk over lang tid, så får ein ofte laus mage.

Og f.eks.

kommer til legen og ønsker ei utredning av cøliaki.

F.eks.

Eller andre betennelsestilstander i tarm.

Og da bør vi òg snakke om alkohol, for det kan være ein brikke i sånne ... Det kan være ein medvirkande årsak til betennelsestilstander?

Iallfall til symptomter som kan likne på betennelsestilstander.

[KLAUS MOHN]

Noko litt heilt annleis, trur eg eg vil seie.

Sjølvoptimalisering er noko farsott, kanskje spesielt blant unge.

Men til dels òg blant oss eldre.

Her er det enkelte som peiker på alkohol som ein trussel, fordi det kan påverke utsjånaden, rett og slett.

Er det noko forskingsmessig kunnskap som tilseier at alkoholen forandrar huda eller håret eller liknande?

[TORGEIR GILJE LID]

Særleg med hud.

Og igjen så har vi jo kunnskapen opphavleg frå storforbrukarar.

Og seboroisk eksem, ein sånn eksembariant som alle kan få.

Men viss du har for høgt alkoholforbruk, vil du ha mykje meir uttalte enn eksem i ansiktet.

Psoriasis er ein tilstand som du sjølv sagt ikkje får fordi du drikk alkohol.

Men hvis du drikker litt for mykje og har psoriasis, så vil du litt, sånn som med hjerteflimmer, kunne ha flere utbrudd lengre perioder med ekstra plager.

Så huden er jo eit veldig følsamt organ.

Og vi veit jo alle at folk som vi veit drikker veldig mykje, så kan du se det på huden og sånn.

Så huden er jo det mest synlege og største organet vi har.

Og så er det klart at i ei tid der dette med sjølvoptimalisering er greia, og dei fleste vil vere den beste versjonen av seg sjølv, så kan jo det å gi litt blaffen, det å drikke for mykje, vere ei sånn protestgreie òg.

Kan tenke litt over det.

[KLAUS MOHN]

For dei som skal stille seg litt på tvers?

[TORGEIR GILJE LID]

Og ikkje vere ein del av prestasjonsjaget?

Det er jo sunt å vere kritisk til sånne ting.

Og så må ein kanskje tenke litt over kva slags måtar eg skal protestere på.

Er det bra for meg, eller protesterer eg mot dette store presset i sosiale media som er negativt for meg sjølv?

[KLAUS MOHN]

Ein viktig kanal etter det eg har forstått for mange indirekte verknader av alkohol, går jo via søvnen.

For om du ser på dårleg søvn i seg sjølv, så er jo det usunt av eit mangfald av grunnar.

Og alkohol kan, etter det eg forstår, påverke søvnen vår.

Kva er mekanismane der?

[TORGEIR GILJE LID]

Alkohol er jo først og fremst eit dempende middel.

Du blir jo støvet.

Du blir tung.

Dei sjølvregulerande tinga før du sovnar, sånn at du kan ha det kjekt lenge.

Men den eigentlege effekten er jo først og fremst dempende.

Og da får du dei effektene som òg har betydning for depresjon og for angstsymptomer og sånne ting, at når den dempinga avtar, så får du denne rebound-effekten eller den mikroabstinensen som gjer at du da våkner.

Så mange vil jo oppleve at dei sovner lett.

Men du søv ikkje djupt nok, du får ein mindre djup søvn.

Du vaknar tidlegare.

[KLAUS MOHN]

Kortare periodar med djup søvn.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja.

Og så må du ofte opp og gå på do.

Det kjem an på måten du har drukke alkoholen på.

Men særleg viss det er øl, må du i tillegg mykje opp pga. det.

Men nokre opplever jo å sove dårleg i utgangspunktet.

Men dei fleste vil oppleve at dei sovnar lettare med promille, men kortare.

Dårlegare søvn.

[KLAUS MOHN]

Nettopp.

Kvifor betyr dette noko?

Kvifor er det så viktig med denne djupe søvnen?

[TORGEIR GILJE LID]

Det er nokre fasar av livet der det betyr lite.

Du sa jo kvifor det tok 40 år å få den erkjennelsen.

Det er spørsmål om du hadde vore mottakeleg for den erkjennelsen for 25 år sidan.

Det er nokre fasar av livet der vi er såpass friske og sterke at dei negative effektene ikkje slår oss ut.

Du kjem fort tilbake igjen.

Søndagen er dårlig, men mandag er du heilt på plass igjen.

Men jo eldre vi blir, jo meir merker vi dette, og jo lengre tid tar det å komme seg i gang igjen.

Og ein sånn fest der du drikker for mykje, men ved ein kjekk fest, sit lenger i ... Og dei fleste regulerer jo på dette og drikker mindre for ikkje å dra med seg desse effektene utover i uka, kor du jo skal fungere nokolunde optimalt.

[KLAUS MOHN]

Men eg har høyrte at den dype delen av søvnen er viktig for å sortere inntrykk og minne.

Og det foregår ei omkalfatring og flytting frå korttidsminne til langtidsminne.

Så viss vi får for lite av den dype søvnen, så kan det gå utover hukommelsen vår.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og det ser vi jo.

Og hvis du ser på benzodiazepin og den typen sovemidlar òg, så er det meir og meir som tyder på at det gjer ein auka demensrisiko på lang sikt.

Og då har du jo den effekten gjennom heile døgnet.

Og den effekten du beskriv, er veldig utalt.

På eit alkoholforbruk som er såkalla moderat, så trur eg den ... Du vil framleis ha dei fleste av nettene med meir normal søvn.

Så du skal nok lenger opp i alkoholforbruk for å få såne effektar.

Men det er jo tilsvarande.

[KLAUS MOHN]

Eg skjønner.

Så til slutt på denne fysiske kavalkaden.

Heldt deg på å seie at alt for alkohol skal jo òg kunne påverke urologiske forhold og seksuell helse.

Kva vil du trekke fram som det viktigaste her?

[TORGEIR GILJE LID]

Kan vi jo igjen se på dette med bremser òg, altså?

Etter seksuell helse, det er jo en del fokus på dette med overgrepsrisiko og hverandre og såne ting.

Ja, for du mister jo, med promille, så mister du jo ...

Gradvis.

Evnen til å sense andre sine grenser og huske på dine egne grenser, evnen til å ta inn signal frå dine omgivelser, altså den fintuningen av atferd i forholdet til dei du er saman med, blir dårligare og dårlegare.

Og ein kan jo da komme i situasjoner, særlig i yngre alder, studentar eller russetid og såne ting, kor begge parter hamnar i situasjoner som ein aldri kunne tenke seg at ein skulle hamne i. Så det er éi viktig side av det.

Og så er det jo dette mer med langtidsbruk.

Og igjen, høgt forbruk over lang tid påvirker jo hormonbalansen.

Gjer overvekt.

Menn vil få mindre testosteron og meir østrogen av alkoholbruk.

Det handlar jo òg om det auka feittvevet, som for mykje alkohol over tid.

Det er jo sukker.

Skal det lagrast, så blir det fett.

Og da blir det meir østrogen.

Så balansen mellom østrogen og testosteron hos menn ...

Og det vil jo ha effekter på potens blant oss menn.

[KLAUS MOHN]

Er det andre mekanismar inn til potensen av alkohol?

Du nemnde desse ungdommane.

Etter det eg har forstått, kan moderate mengder alkohol auke sexlyst og ... Det kan du jo seie.

Ja, det kan vel det hos alle.

Men kva viss ein drikk for mykje og for lenge?

Kva er verknadene då på seksuell lyst og seksuell evne?

[TORGEIR GILJE LID]

Det sa jo Shakespeare allerede.
Sterke drikker øker lysten, men svekker evnen.
Det er et jungelord som holder ennå.

[KLAUS MOHN]

Bra.
La oss sjå på variasjonar.
Vi har vore inne på det med unge og eldre.
Men det er òg ein kjønnsdimensjon her.
Alle er ikkje like.
Og innanfor kjønn og gruppene er det stor variasjon.
Men noko systematikk er det kanskje likevel.
Og vi veit at både alder og kjønn spelar ei rolle.
Både når det gjeld toleransen for alkohol, og korleis alkohol påverkar oss.
Kan du seie litt korleis strikkemønsteret typisk varierer mellom unge og eldre i vår kultur?

[TORGEIR GILJE LID]

Mellom unge og voksne, kan vi si.
Det er jo sånn ... For dette er vist over lang tid i data fra Folkehelseinstituttet bl.a.
For hver tiår vi blir eldre, så drikker vi oftare.
Og så er jo toppen i mengde, 20-år og særlig 30-år òg.
Men med økande alder opp mot vår alder drikker vi oftare, men mindre om gangen.

[KLAUS MOHN]

Nettopp.
Så frekvensen går opp, men totalforbruket stagnerer, og det dempes, ja.

[TORGEIR GILJE LID]

Vi er gode til å gjenkjenne akutteffekten av for mykje.
Vi lever i ein kultur der vi ikkje drikk så ofte.
Jo yngre du er, jo oftare er du over den grensa med auka risiko for skadar og vald.
I vår alder er det mykje sjeldnare.

[KLAUS MOHN]

Det reiser eit interessant enkeltspørsmål.
Om du er opptatt av den fysiske helsa ...
Bør du då ta heile ukeskvoten din på fredagskvelden, eller burde du fordele han på alle dagane i uka?
Då bør du fordele han, og drikke jevnt i staden for ei.

[TORGEIR GILJE LID]

Det er jo det enkle.
Så har vi det klart å komme an på ukeskvotens størrelse.
Men viss du f.eks.

det som jo har blitt anbefalingane i ein del land i det siste, altså inntil sju til ni einheiter som lavrisiko, nullrisiko finst jo ikkje, eller ikkje i trafikken eller på sykkeltur. Men med lav risiko vil vi drikke alt på en gang. Så har du en betydelig økt risiko for akutte skader.

[KLAUS MOHN]

Stemmer det at menn tåler alkohol bedre enn kvinner?

På gruppenivå, ja.

[TORGEIR GILJE LID]

Det er store individuelle forskjeller, men i gjennomsnitt så ...?

I gjennomsnitt så er det sånn.

Det er større kroppsmasse og mer væske i kroppen å fordele dette alkoholvolumet på. Større væskevolum.

Det er forskjell på menn og kvinner på gruppenivå og på høgde, men du kan ikkje måle høgda på eit menneske og seie om det er derfor det er ein mann eller ein kvinne.

Forskjellane innan kjønn er større, men på gruppenivå stemmer dei.

Det siste året har Sverige, Danmark, Storbritannia, Canada gått vekk frå kjønnsspesifikke anbefalingar på mengde.

[KLAUS MOHN]

Så dei har den same anbefalinga, uavhengig av kjønn?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og det er jo på ein måte alt.

Ingenting her er heilt riktig.

[KLAUS MOHN]

Har dette med kroppsvekt å gjøre?

Eller er det andre forhold som ...?

[TORGEIR GILJE LID]

Men Noreg har bakgrunnen, sånn som eg har forstått det, for det er jo at menn ofte har drikke risikofylt.

Sjølv om dei tolerer meir, så kjem dei fortare i ei sone kor risikoen aukar.

Og då har konklusjonen vore i desse landa.

Det kan diskuteras, og det er motforestillingar mot det.

Men dei har konkludert på at OK, me gjer like råd.

[KLAUS MOHN]

Så då er det altså forskjellar i mønsteret i alkoholbruk som gjer at risikoen kan vere større for menn enn for kvinner?

Han aukar brattare på ein måte.

Ja, og det gjeld helsevirkningar generelt.

Ja, og det i akutt er jo ein viktig del av det.

Men kva med toleransen på kroppen og alder?

Eg leste mykje om Kristiansonsen i si bok her i fjor.

[TORGEIR GILJE LID]

'Pabbi'.

[KLAUS MOHN]

Og han indikerte eit par plassar at eit tøft og fuktig liv kan du moglegens halda ved lag om til du blir 50 år.

Men så blir det tungt og tøft, og mykje motbakke.

For kroppen toler det ikkje lenger, heldt dei på å seia.

Kva er det som skjer då?

[TORGEIR GILJE LID]

Det er jo ikkje godt å vite akkurat når me blir eldre.

Det skjer jo gradvis.

Det er jo meir det at du på eit tidspunkt kjenner at ting er veldig annleis enn dei var for 10-20 år sidan.

Og alt endrar seg jo i kroppen.

Me forbrenner jo langsommare, me restituerer oss langsommare.

Riktignok så trener du opp viss du drikker mykje.

Så får du jo auka toleranse for alkohol, og det skal meir til for å merke effekten.

Så toleranse for alkohol er jo eit dobbelt omgrep.

Og på den eine sida handlar det jo om del av det med avhengigheita.

På andre sida handlar det jo om kroppens evne til å forbrenne den alkoholen du får.

Og den trener du jo på ein viss grad opp.

[KLAUS MOHN]

Men i fleire tiår skal det meir eller mindre alkohol til før du kjenner dei berusa?

[TORGEIR GILJE LID]

Det skal meir til.

Men då har du allereie utvikla mykje skade.

[KLAUS MOHN]

Kroppen toler noko dårlegare.

Men ruseffekten, den kjem seinare.

Ja.

Eg skjønner.

[TORGEIR GILJE LID]

Og når ein blir eldre, så er det jo òg sånn at ... Drikkemønsteret som vi var innom, er jo sånn at du får lite varslar på det å drikke for mykje, for du drikk ikkje så veldig mykje om gongen.

Og symptoma på at du drikk for mykje, liknar på mange andre symptom på at du er blitt eldre eller har fått sjukdomar.

Dårlegare savn.

Det har jo med alder å gjere.

Etter kvart meir slappe, ikkje så mykje krefter, du orkar ikkje alt det du orkar.

Alkohol kan vere ein medverkande faktor, men det vil ein ofte ikkje tenke på.
I tillegg har du kanskje hjerteflimmeranfall som kjem oftare enn dei gjorde fem år før.
Blodtrykket er litt høgt.

[KLAUS MOHN]

Betyr dette helsegevinstane av å moderere alkoholforbruket er større viss du er 50 enn
viss du er 25?

[TORGEIR GILJE LID]

Når du er 25, så tåler du jo å bli dårleg ein dag.

Men drikkemønsteret er sånn at du mykje oftare er i situasjoner hvor dei akutte
skadevirkningene er ganske nære.

Som fastlegen har begynt å jobbe meir med dette og snakke meir om det, så kunne du jo
snakke med særleg unge menn i 20-åra.

Det rakk voldsomme mengder i helgene, men ingenting i ukedagene.

Når mange hadde hatt opplevelser, f.eks.

blitt stått ned i ei drosjekø uka før.

Det gikk bra, men det kunne jo òg ha stått hovudet i ein postein og dødd.

Så i ung alder så er det jo dette her å bli, hva skal du si, flinkere til å ...

... dosere i forhold til den akutte risikoen.

Men når vi blir eldre, så har vi automatisk gjort det, for vi tåler mindre å skru ned.

Og da gløymer vi ut og legg ikkje merke til effekten av det.

Da må ein gjere sånne ting som du gjer.

Ein eller annan grunn gjer ei endring.

Enten ta ein kvit månad.

Eller kutte drastisk nær.

Observere ein månad eller to.

Kva er annleis?

Først da kan du få eit inntrykk av korleis mine alkoholvanar påverkar min kvardag.

Nettopp.

[KLAUS MOHN]

Det bringer meg inn på eit anna tema her knytta til ... Det eg synest er merkeleg, er at vi
finn det vanskeleg å snakke om dette.

Og at folk flest ikkje ønsker nærgående samtaler om alkoholforbruket sitt.

Det skal liksom berre vere der.

Du har tidlegare nemnt at dette ikkje er utbreitt i samtalar mellom fastlegane og
pasientane deira.

Og at dei kanskje òg i det forholdet burde brukt meir tid på alkoholbruk.

Og folket flest vil òg tendere til å underrapportere sitt alkoholforbruk, viss dei blir bedt
om opplysninger om det.

Kva er det som gjer at det er sånn at vi som tar for oss pasientane og brukarane først då,
kvifor vil vi ikkje snakke om dette?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja ... Det er eit interessant spørsmål.

Det er noko av det som gjer alkohol spennande som tema.

For det er jo eit misehold mellom ... På den eine sida har vi normalisert det å drikke alkohol dei siste 30 åra.

Vi drikker det i mange fleire samanhengar og i større mengder enn vi gjorde i Noreg for 30 år sidan.

Og på andre sida så er det på ein måte blitt vanskelegare å snakke om.

Og noko handlar jo om den norske ...

Drikkekulturen.

Vi er tuna inn på å se etter tegn på at du drikker for mykje der og da.

Eller har blitt avhengig.

[KLAUS MOHN]

Som er opptatt av det akutte og situasjonsbestemte alkoholforbruket?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og tegn på avhengighet.

Når eg snakka med pasientar om dette som fastlege, kunne ho seie at ho reparerer jo aldri dagen etterpå.

[KLAUS MOHN]

Eller eg sit ikkje og drikk åleine.

Det stempelet er vi på vakt mot, for det kan vere stigmatiserande.

[TORGEIR GILJE LID]

Ja.

Og så har vi ikkje ein sensitivitet for eller merksemd for korleis eit meir normalt alkoholforbruk kan påverke oss.

Alle som jobbar i helsevesen, består av den same kulturen.

Ein del av det same fellesskapet.

Tenker på same måten.

Vi spør om alkohol hvis vi ser teikn til noko alvorleg.

Men ikkje før.

Vi spør ikkje før det har blitt eit problem.

Og da får vi bekrefta at det er vanskeleg å snakke om.

[KLAUS MOHN]

Og desse forholda som vi snakkar om nå, kan òg bringe med seg noko skam og tabu over alkoholbruk for dei som måtte vere i grenseland?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja, og da er vi jo litt ... Altså ...

Eg tenker at det er meir skambelagt i dag å ha eit alkoholproblem enn for 30 år sidan.

Fordi alkoholen er ein så integrert del av vårt sosiale liv.

Ein så sjølvsgatt del av det.

Og noko vi skal mestre.

[KLAUS MOHN]

Eg trudde verda hadde gått i anna retning.

Så dette høyrerest noko paradoksalt ut for meg.

[TORGEIR GILJE LID]

Men Mimmi Kristiansson er jo inne på det same.

Han seier han blir provosert av folk som drikk passe.

Og problemet er jo at dei fleste av oss forutset at folk flest kan drikke passe når som helst.

Og dermed blir det ei individualisering av alkohol som problem.

Det er ikkje alkohol som er problemet, at vi må beskytte folk mot alkohol.

Men det er den enkeltpersonen som ikkje kan mestre det å omgåast alkohol.

Drikke passer i alle samanhengar.

Ta ein fest.

Skje ut litt.

Hente seg inn igjen.

Passer litt.

Så det handlar om mestring, på eit vis?

Kontroll.

Det å kunne mestre risiko.

Vi ønsker jo eit liv som er litt spennande.

Med risiko.

Vi oppsøker risiko.

Stå på ski, offbiste, randonee.

Kjøre fort.

Ikkje altfor fort, men litt fortare.

Vi burde kanskje.

Vil ha ein fest, skeie ut.

Sånne ting.

Det er noko av det vi skal mestre.

Og viss du ikkje gjer det ...

Så er det veldig skambelagt.

Å ha alvorleg overvekt er litt av det same.

Du demonstrerer at du ikkje har kontroll på noko som dei fleste av oss har kontroll på.

[KLAUS MOHN]

Akkurat.

Då forstår vi litt meir av kvifor brukarane og vi folk flest ikkje ønsker å snakke med nærgåande om dette.

Verken med fastlegen eller eigentleg med andre, bortsett kanskje frå dei aller nærmaste.

Men helsepersonellet ... Hva med fastlegen, da?

[TORGEIR GILJE LID]

Hvorfor vegrer dei seg for å ta opp dette med pasientene sine?

Det eine er jo at ein ikkje kjem på det.

Og jo eldre ... Det paradoksale er jo òg her, så når vi har snakka litt om dette med

sårbarheit for alkohol ... Jo eldre vi blir, jo meir mottakelege eller sårbare er vi for dei negative effektene av det.

Det liknar på alt mogleg anna som kjem av alder.

Ein kjem ikkje på det med alkohol.

Vi har gjort studiar sjølve som kommuniserer for kvart tiår ein er blitt eldre, jo mindre sannsynleg var det at ein blei spurt om alkohol.

Det var ei befolkningsundersøking vi gjorde for nokre år sidan.

[KLAUS MOHN]

Til tross for at belastningene helsemessig og skadevirkningene er større blant eldre?

[TORGEIR GILJE LID]

Ser du på drikkeanledninger og hyppighet, går det jevnt oppover for kvar tiår.

Men det å ha blitt spurt om alkohol går like jevnt nedover.

I tillegg held vi på med ein kvalitativ studie no.

Då har vi snakka med mange eldre pensjonistar.

Ikkje eldre fordi dei var sjuke, men i ein pensjonistsamanheng.

Friske eldre.

Nesten ingen av dei har blitt spurt i helsevesenet om alkoholvanar.

Men alle har eit helseproblem som kunne hatt samanheng med alkohol.

Og i befolkningsundersøkingar og intervju med pasientar er dei tilsynelatande meir positive til å bli spurt enn helsepersonell.

Men helsepersonell spør jo, særleg når noko har blitt eit problem.

Og da får du bekrefte at dette var vanskeleg å spørje om.

Så du får ei skeiv oppfatning av kva folk synest om å bli spurt.

[KLAUS MOHN]

Men når vi har snakka om ei rekke vansker som kan ramme folk med hjerte, fordøyelse, søvnevansker, blodtrykk osv., osv., osv.

Er det ditt inntrykk at hvis det forekommer denne type plager, så bringer fastlegen opp alkohol, eller står alkohol fortsatt langt nede på lista?

Det står fortsatt som oftest langt nede på lista.

Kvifor kjem dei ikkje på å spørje om alkohol når det gjeld såne forhold?

[TORGEIR GILJE LID]

Dette er jo det vi jobber ein del med, då.

Og det er akkurat likt på sjukehuset.

Helsemyndighetene har jo sidan 2013 for fjerde gong gitt pålegg til alle sjukehus når vi har systemar for å spørre om alkohol og andre rusmidlar når folk er innlagt på sjukehus.

Ein del sjukehus gjer det, men det er veldig vanskeleg å innføre.

Så vi held på med prosjekt på det no.

Så det gjeld jo generelt i helsevesenet.

Og for mykje av kunnskapen handlar om dei som har drukke altfor mykje altfor lenge.

Det er der vi har kunnskapen ifrå.

Og korleis alkohol verkar inn på alle moglege andre helseproblem, særleg med aukande alder, der har vi framleis eit stykke veg å gå.

Men der skjer det jo ein del ting no.

For dette med kvite perioder ...

Det har vore, tenker eg, ein veldig god måte å få opne opp dette feltet på.

[KLAUS MOHN]

Det har vore kontroverser rundt det om det er bra eller dårlig med kvite perioder. Men du held på at de positive virkningene kanskje dominerer nå?

[TORGEIR GILJE LID]

Eg er blitt meir og meir positiv til det.

Fordi at tidlegare tenkte eg at OK, kva er poenget med å ta ein månads pause og fortsette som før?

Det poenget er jo ikkje særleg stort.

Men viss du bruker den perioden til å gjere nokre erfaringar om korleis det påverkar deg sjølv ... Og i tillegg, det at folk kjenner til dette med kvit periode, gjer jo at viss du ikkje vil drikke eingong, så kan du seie at du har ein kvit periode.

[KLAUS MOHN]

Den aksepterte unnskyldninga?

[TORGEIR GILJE LID]

Ikkje berre det å vere gravid eller sjåfør, men du kan ha kvit periode.

Og heile poenget med kvit periode er jo at det er nokre negative effektar.

Og då du reduserte, sjølv om du blei overraska over effektane, var det jo eit eller anna som gjorde at du bestemte deg for å gjere ei endring.

Så det at ... La oss prøve dette.

At kvit periode blir ei greie, innebærer at det har blitt ei greie at alkohol kan påvirke deg negativt på eit eller anna vis.

Og det kan vi snakke om.

Og da får du ein type samtale som òg gjør det mykje lettare i helsevesenet.

Det gir ein inngang for fastlegen.

[KLAUS MOHN]

Høyrest ut som snev av optimisme.

Betyr det mønster rundt alkoholvanane i Noreg som du synest går i ei positiv retning?

[TORGEIR GILJE LID]

Ja.

Eg tenker dette i seg sjølv.

Ser du på media dei siste fire-fem åra, er det mykje meir nyanserte offentlege samtalar om alkohol.

Det er ikkje berre det gode livet og Chablis og champagne lenger.

Dette med søvn, blodtrykk, angst og depresjon og andre ting ... Det er stadig avisartiklar om dette.

Så mi optimistiske tolkning er at vi er på veg til å normalisere det å snakke om alkohol på ein fornuftig måte.

Det ville vore veldig bra.

Etter at me har normalisert det å drikke alkohol.

[KLAUS MOHN]

Så er det noko generasjonsgreier òg, eller kohortgreier.

For eg føler at meg og deg tilhøyrer éin generasjon, og me blir skikkeleg gamle og så forsvinn det.

Men at ein oppvaksande slekt kanskje har litt andre haldningar og litt anna drikkemønster enn det du og meg hadde då me var i 20-åra.

[TORGEIR GILJE LID]

Dei er meir realistiske i forholdet til dette.

Baksida kan jo vere at dei ser alkohol som eit rusmiddel på linje med andre rusmiddel. Men det er òg fordelene.

For det gjer at dei intuitivt har eit meir språk for å snakke om positive og negative sider. Vår generasjon har jo på ein måte to ulike ting.

Alkohol er éin ting.

Rusmidla er ulovleg.

Det er noko heilt anna.

At alkohol er eit rusmiddel og kanskje det mest problematiske av dei alle, har me ikkje hatt den intuitive forståelsen av.

[KLAUS MOHN]

Så viss me ikkje hadde hatt alkoholar blitt oppdaga i dag, trur du me tillater det?

[TORGEIR GILJE LID]

Det er jo derfor det har vore tilgjengelig overalt.

Å steppe oss sjølv på ein måte iblant.

Og det kan vi jo oppleve på ulike måtar.

Men alkohol er jo éin måte vi lagar situasjonar på, der vi legg vekk vår ... Ja, altfor kritiske sans iblant, og gløymer sjølv.

Nettopp.

[KLAUS MOHN]

La oss håpe at verda fortset i denne retninga.

Eg trur vi skal inn for landing.

Tusen takk til deg, Torgeir, for djup innsikt i dette omsegripande temaet.

Eg trur vi alle har fått noko å tenke på.

Løysingane ligg ikkje i dagen.

Men la oss i det minste håpe at vi kan få bukt med tabu og skam, og at vi kan sjå på alkohol med litt meir opne auge.

Da kan vi kanskje òg vurdere både utfordringer og løysingsforslag med mer realisme, og ikke minst med åpne sinn.

Tusen takk for at du tok deg tid til å snakke med oss om dette.

Takk for at jeg fekk komme.