

Mässiger Alkoholkonsum – gesund oder riskant?

Kritischer Blick auf Studienlage und WHO-Empfehlungen

Joseph Osterwalder

Polipraxis St. Gallen, St. Gallen

Zusammenfassung: Die gesundheitlichen Effekte moderaten Alkoholkonsums werden in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Während ältere Studien eine schützende kardiovaskuläre Wirkung nahelegten, zeigen neuere Daten, dass dieser Nutzen überschätzt und durch methodische Verzerrungen erklärbar sein könnte. Gleichzeitig verdichten sich Hinweise, dass bereits geringe Alkoholmengen das Krebsrisiko erhöhen. Die WHO betont daher in ihren neuen Richtlinien 2023, es gebe keinen risikofreien Schwellenwert. Diese Position wird jedoch durch aktuelle umfassende Übersichtsarbeiten – beispielsweise von der AHA und den USA NASEM – sowie wegen möglicher Interessenkonflikte und intransparenter Entscheidungsprozesse der WHO infrage gestellt. Vor möglichen schweizerischen Empfehlungen sollten daher die Ergebnisse der laufenden prospektiv randomisierten UNATI-Studie abgewartet werden.

Schlüsselwörter: Mässiger Alkoholkonsum, Gesundheit, WHO-Empfehlungen

Moderate alcohol consumption – healthy or risky? A critical perspective on existing research and WHO guidelines

Abstract: The health effects of moderate alcohol consumption are controversially discussed in the scientific community. Older studies suggested cardiovascular benefits, but newer data indicate these are likely overestimated due to methodological biases. At the same time, there is growing evidence that even small amounts of alcohol increase the risk of cancer. Therefore, the WHO emphasizes in its new guidelines 2023, that there is no safe level of alcohol consumption. However, this view is challenged by recent research from groups like the AHA and the USA NASEM as well as concerns over possible conflicts of interest and lack of transparency in WHO's decision-making. Therefore, any potential changes to Swiss recommendations should await the results of the ongoing prospective, randomized UNATI trial.

Keywords: Moderate alcohol consumption, health, WHO recommendations

Consommation modérée d'alcool – bonne pour la santé ou dangereuse?

Résumé: Les effets de la consommation modérée d'alcool sur la santé sont controversés. Des études anciennes suggéraient un effet protecteur sur le système cardiovasculaire, mais des données récentes montrent que ce bénéfice est surestimé à cause de biais méthodologiques. Par ailleurs, des preuves indiquent que même de faibles quantités d'alcool peuvent augmenter le risque de certains cancers. L'OMS souligne donc dans ses nouvelles directives de 2023 qu'il n'existe aucun seuil sans risque. Cette position est contestée par des travaux récents, notamment ceux de l'AHA et des USA NASEM, ainsi que par des doutes sur des conflits d'intérêts et le manque de transparence dans les décisions de l'OMS. En Suisse, toute révision des recommandations devrait attendre les résultats de l'étude UNATI.

Mots-clés: Consommation modérée d'alcool, santé, recommandations de l'OMS

Einleitung

Die gesundheitlichen Auswirkungen von moderatem Alkoholkonsum sind Gegenstand anhaltender wissenschaftlicher Debatten und unterliegen häufig einer undifferenzierten Rezeption in den Medien. Über Jahrzehnte hinweg galt die Annahme, dass ein geringer bis moderater Alkoholkonsum, definiert als ein bis zwei Standarddrinks pro Tag, eine kardioprotektive Wirkung entfalten und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken könne. Diese Einschätzung basierte primär auf epidemiologischen Beobachtungsstudien, die häufig einen «J-förmigen» Zusammenhang zwischen Konsummenge und Mortalität aufzeigten: Demnach wiesen Personen mit moderatem Konsum ein geringeres Risiko auf als sowohl Abstinenten als auch Hochkonsumenten.

In den vergangenen 20 Jahren erfolgte jedoch eine kritische Neubewertung der bisherigen Evidenz. Gross angelegte Studien, Metaanalysen, weiterentwickelte statistische Verfahren sowie eine intensivere Auseinandersetzung mit methodischen Verzerrungen – insbesondere dem Absti-

nenz-Bias und «Confounding» – führten zu einem Paradigmenwechsel in der Einschätzung der gesundheitlichen Risiken. Darüber hinaus mehren sich in letzter Zeit die Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und bestimmten Krebsarten – ein Zusammenhang, der selbst bei geringen Konsummengen gelten soll, wenn auch mit vergleichsweise geringem Risiko. Die wissenschaftliche Wahrheit verändert sich ständig. Neue Erkenntnisse, bessere Methoden sowie mehr und genauere Daten führen dazu, dass alte Annahmen überdeckt werden. Was früher als gesund galt, kann heute ganz anders bewertet werden. Das ist kein Fehler, sondern ein Zeichen für Fortschritt.

Vor diesem Hintergrund hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre Position überarbeitet. In der aktuellen Stellungnahme 2023 betont sie, dass kein Schwellenwert existiert, unterhalb dessen Alkoholkonsum als gesundheitlich unbedenklich gelten kann. Selbst geringe Mengen Alkohol sollen demnach das Risiko für verschiedene Erkrankungen erhöhen – insbesondere für bestimmte Tumortypen und deren Sterblichkeitsrate.

Für die Ärzteschaft und medizinisches Fachpersonal ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die wissenschaftliche Datenlage differenziert zu verstehen und eine bestmögliche evidenzbasierte, personalisierte und risikoorientierte Beratung anzubieten. Die neu verbreitete Vorstellung, auch moderater Alkoholkonsum sei schädlich, wird angesichts der aktuellen Datenlage kritisch hinterfragt und korrigiert.

Begriffserklärungen – grundlegende Konzepte für die Bewertung von Alkoholstudien

Standarddrink

Ein Standarddrink enthält in Mitteleuropa etwa 10–12 Gramm reinen Alkohol. Dies entspricht beispielsweise:

- 100 ml Wein (ca. 12 % Volumenalkohol)
- 250 ml Bier (ca. 5 % Vol.)
- 30 ml Spirituosen (ca. 40 % Vol.)

J-Kurve

Der Begriff beschreibt die in vielen früheren Studien beobachtete Kurve, bei der moderater Alkoholkonsum mit einem niedrigeren Risiko für bestimmte Erkrankungen (z.B. koronare Herzkrankheit) verbunden ist als Abstinenz, während höhere Konsummengen das Risiko steigern.

Bias (systematische Verzerrungen)

Bias bezeichnet systematische Fehler, die Studienergebnisse verfälschen können. Bei Alkoholkonsumstudien sind vor allem folgende Bias-Typen bedeutsam:

- **Abstinentz-Bias:** Oftmals werden ehemalige Trinker mit chronischen Erkrankungen und ältere Personen, welche mit dem Trinken aufgehört haben, fälschlich der Abstinentzgruppe zugerechnet. Dies führt dazu, dass Abstinenten statistisch schlechter abschneiden als moderat Trinkende, obwohl die Unterschiede auf die Vorerkrankungen und nicht den Alkohol zurückzuführen sind.
- **«Non-Starter»-Bias:** Menschen, die lebenslang keinen Alkohol konsumieren, unterscheiden sich häufig in sozialer, kultureller oder gesundheitlicher Hinsicht von Trinkern. Diese Unterschiede können das Risiko ebenfalls beeinflussen und Studien verzerrten.
- **«Recall»-Bias/«Underreporting»:** Viele Studienteilnehmer geben ihren tatsächlichen Alkoholkonsum ungenau an, häufig zu niedrig, insbesondere bei leichterem und unregelmässigem Konsum. Das kann zu einer Überschätzung des Risikos moderaten Alkoholkonsums führen.

Mendelsche Randomisierung (MR)

Ein innovatives und neues epidemiologisches Verfahren, das genetische Varianten als «natürliche Randomisierung» nutzt, um Kausalzusammenhänge zwischen Risikofaktoren und Erkrankungen zu prüfen. Die Methode kann konventionelle Bias-Effekte ausschliessen, hat jedoch eigene Limitationen (z.B. Pleiotropie, begrenzte Aussagekraft bei Dosierung).

Aktuelle Studienlage und Gründe für den Paradigmenwechsel

In den letzten Jahren haben sich drei Hauptgründe herauskristallisiert, welche die früher vorherrschende Sicht auf die Schutzwirkung von moderatem Alkoholkonsum auf die Gesundheit infrage stellen:

1. Abstinentz-Bias als methodische Schwäche älterer Studien

Fillmore et al. (1) veröffentlichten eine wegweisende Metaanalyse, die belegte, dass viele Studien die Gruppe der Abstinenten falsch definierten, indem ehemalige Trinker mit Vorerkrankungen, frühere Alkoholabhängige oder ältere Menschen, welche nicht mehr trinken, in diese Gruppe aufgenommen wurden. Damit kam es zur Überschätzung der gesundheitlichen Vorteile des moderaten Konsums. Stockwell und Kollegen untersuchten darauf 87 Kohorten mit über 4 Millionen Teilnehmern (2). Nach Korrektur des Abstinentz-Bias stellte sich heraus, dass der vermeintliche Nutzen des moderaten Alkoholkonsums nicht mehr nachweisbar war. Dies bedeutet, dass der Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch moderaten Konsum deutlich überschätzt wurde.

2. Mendelsche Randomisierung (MR) als neuer methodischer Standard

MR-Studien erlauben die Bewertung kausaler Zusammenhänge auf der Grundlage genetischer Varianten, die den Alkoholkonsum beeinflussen. Diese Studien schliessen konventionelle Bias-Quellen wie den Abstinentz-, «Non-Starter»- und «Recall»-Bias aus.

Ergebnisse zeigen, dass die schützenden Effekte moderaten Konsums auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig nicht bestätigt werden können, wenn diese Verzerrungen berücksichtigt werden. Einige MR-Studien berichten sogar von schädlichen Effekten bereits bei niedrigen Konsummengen.

3. Grössere Studien und feinere Risikobewertung

Grössere Datensätze ermöglichen das Erkennen selbst kleinster Risiken. Gleichzeitig steigt jedoch das Risiko von Verzerrungen («Confounding»), wenn wichtige Unterschiede – etwa Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand – nicht ausreichend kontrolliert werden.

Je mehr Teilnehmende eine Studie umfasst, desto eher lassen sich kleinste, aber reale Effekte statistisch nachweisen. Dabei gilt: Ein signifikanter Effekt zeigt, dass ein Zusammenhang wahrscheinlich kein Zufall ist – nicht jedoch, ob er medizinisch relevant ist.

Zwei zentrale Studien verdeutlichen diesen Zusammenhang:

Studie 1 – The Lancet, 2018 (3)

Analyse von 694 Datensätzen und 592 Studien mit Einschluss von etwa 2½ Milliarden Menschen weltweit. Ergebnis: Das Risiko für Sterblichkeit und Krebs steigt mit jedem Glas – d.h., auch bei geringem Konsum besteht ein, wenn auch sehr kleines, Risiko. Nur vollständiger Verzicht

gilt als risikofrei. Diese Arbeit war wegweisend für den Paradigmenwechsel.

Studie 2 – The Lancet Oncology, 2021 (4)

Eine internationale Studie zur globalen Krebsbelastung durch Alkoholkonsum ergab, dass Alkohol bei 8 von über 100 Krebsarten als signifikanter Risikofaktor gilt. Im Jahr 2020 liessen sich weltweit rund 743 000 dieser neuen Krebsfälle – das entspricht etwa 4.1 % aller Diagnosen – auf Alkoholkonsum zurückführen. Davon wurden schätzungsweise 103 000 Fälle durch moderaten Konsum verursacht, was rund 0.6 % aller weltweiten Krebsfälle ausmacht.

Kritische Gegenpositionen zur WHO-Einschätzung

Ungeachtet der neuen WHO-Position verweisen mehrere aktuelle Studien auf wissenschaftliche Einwände und die Notwendigkeit einer differenzierteren Bewertung:

«Recall»-Bias und «Underreporting» als wesentliche Einschränkung

Sowohl der Abstinenz-Bias als auch der «Recall»-Bias können die Risikobewertung von Alkohol verzerrn. Während der Abstinenz-Bias zu einer Unterschätzung gesundheitlicher Risiken führt, bewirkt der «Recall»-Bias eine Überschätzung, da der tatsächliche Konsum oft zu niedrig angegeben wird.

Der «Recall»-Bias ist ein systematischer Fehler, da Alkoholkonsum meist auf subjektiven Selbstauskünften basiert. Erinnerungsverzerrungen, Fehleinschätzungen oder bewusste Falschangaben – etwa aus Scham – spielen dabei eine Rolle (5).

Eine kanadische Studie mit 43 371 Teilnehmenden schätzte das «Underreporting» auf bis zu 75 %, besonders bei jungen und leichten Trinkern (6). Eine US-Studie mit 127 176 Personen kam zu dem Schluss, dass das erhöhte Krebsrisiko bei moderatem Konsum auf dieses «Underreporting» zurückzuführen sei – und somit das Risiko überschätzt wurde (7).

Studien mit positiver Evidenz für moderate Konsum

Die positiven Effekte mässigen Alkoholkonsums sowie die differenzierte aktuelle Studienlage finden in der öffentlichen Debatte, sozialen Medien und Presse kaum Beachtung. Drei exemplarische Beispiele:

Neue Follow-up-Lancet-Studie relativiert Warnung vor mäsigem Alkoholkonsum

Eine 2022 im Lancet veröffentlichte Folgestudie (8) widerspricht der viel beachteten ersten Lancet-Studie von 2018 (3) – siehe oben –, die «jeden Tropfen» Alkohol als schädlich bewertete und damit den WHO-Kurs beeinflusste. Für Menschen über 40 bestätigt diese Folgeuntersuchung – wieder mit Milliarden von Teilnehmern – die J-förmige Risikokurve: Leichter bis mässiger Konsum senkt das Risiko verlorener gesunder Lebensjahre im Vergleich zu Abstinentz – erst bei hohem Konsum steigt es deutlich. Die Aus-

wirkungen variieren stark mit dem Alter. Bei 80-Jährigen zeigten sich selbst bei fast einem halben Liter Wein täglich keine gesundheitlichen Nachteile (9). Trotzdem wird die pauschale Warnung, dass jeder Tropfen schädlich sei, weiter verbreitet, während die differenzierte Studienlage kaum diskutiert wird.

NASEM-Studie 2024 (10)

Die unabhängige US-Organisation «National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine» untersuchte im Auftrag des US-Kongresses die gesundheitlichen Auswirkungen von Alkohol. Diese Studie dient als Grundlage für die noch in diesem Jahr zu aktualisierenden Ernährungsempfehlungen in den USA. Sie zeigt, dass moderater Konsum (ein Standarddrink pro Tag für Frauen, bis zwei für Männer) die Gesamt mortalität leicht senkt und das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen leicht vermindert. Gleichzeitig erhöht geringerer Konsum leicht das Krebsrisiko, vor allem für Brustkrebs bei Frauen. Für Typ-2-Diabetes deuten Daten auf ein geringeres Risiko hin, vermutlich durch positive Effekte auf den Zuckerstoffwechsel. Zu Adipositas, Demenz und kognitivem Abbau gibt es keine klaren Hinweise auf eine Wirkung. Zusammenfassend sind die Autorinnen und Autoren jedoch vorsichtig und der Ansicht, dass es keine ausreichenden Belege gibt, um irgendeine Menge an Alkoholkonsum mit ausreichender Sicherheit zur Gesundheitsförderung zu empfehlen.

Wissenschaftliche Stellungnahme der American Heart Association – AHA, Juli 2025 (11)

Die AHA, weltweites Referenzzentrum für kardiovaskuläre Forschung, Medizin und Prävention, bestätigt, dass ein bis zwei Standarddrinks pro Tag das Risiko für Herzkrankheiten, Schlaganfall, plötzlichen Herztod und Herzschwäche leicht senken können. Ihre evidenzbasierten Leitlinien haben weltweit grossen Einfluss auf medizinische Versorgung und Gesundheitsvorsorge.

Diese drei hochwertigen Beispiele verdeutlichen, dass die WHO-Position in wissenschaftlichen Kreisen umstritten ist und weiterhin differenzierte Forschung erforderlich bleibt – idealerweise in Form prospektiv randomisierter Studien.

Grenzen der Mendelschen Randomisierung (12)

Die Mendelsche Randomisierung (MR) ist eine neue und innovative Methode, um zu prüfen, ob ein Risikofaktor wie mässiger Alkoholkonsum direkt Krankheiten wie Herzinfarkt oder Krebs verursacht. Dabei werden genetische Varianten genutzt, die den Alkoholkonsum beeinflussen, um Krankheitsrisiken unabhängig von Selbstauskünften zu vergleichen.

MR hat jedoch wichtige Grenzen bei der Beurteilung mässigen Alkoholkonsums. Drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Die Gene müssen den Alkoholkonsum tatsächlich beeinflussen.
2. Sie dürfen nicht mit anderen Risikofaktoren wie Ruchen oder sozialem Status verbunden sein.
3. Sie wirken nur über Alkoholkonsum und nicht über andere Wege (keine Pleiotropie).

- Begrenzte Übertragbarkeit: Genvarianten unterscheiden sich in der Häufigkeit zwischen Bevölkerungsgruppen, daher sind Ergebnisse nicht immer übertragbar.
- Vereinfachte Annahmen: MR geht oft von einem linearen Risiko mit steigender Alkoholmenge aus, während der tatsächliche Zusammenhang meist komplex (U- oder J-förmig) ist und positive Effekte bei moderatem Konsum möglich sind.
- Kaum praktische Hinweise: MR sagt nicht, ab welcher Menge Alkohol ungesund wird noch wie kurzfristige Trinkänderungen die Gesundheit beeinflussen – wichtige Informationen für Gesundheitsberatung.

Zukunftsperspektive: Die UNATI-Studie (9)

Die University of Navarra Alumni Trialist Initiative (UNATI) ist eine prospektiv randomisierte kontrollierte Studie (non-inferiority RCT), die erstmals den Einfluss von moderatem Alkoholkonsum auf die Gesundheit direkt mithilfe dieser Methode untersucht. Teilnehmende werden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt: Die einen trinken moderat Alkohol, vor allem Rotwein zu den Mahlzeiten, die anderen verzichten komplett.

Diese Methode gilt als Goldstandard, da sie andere Einflussfaktoren ausschließt und klare Ursache-Wirkungs-Beziehungen erlaubt. Bislang gab es keine vergleichbare Studie dieser Art beim Menschen.

Die UNATI-Studie startete 2024 in Spanien mit 10 000 Teilnehmern im Alter von 50 bis 75 Jahren und läuft über vier Jahre. Ziel ist es, zu klären, ob moderater Alkoholkonsum das Risiko für Herzinfarkte, Krebs oder Demenz beeinflusst und ob völliger Verzicht gesundheitlich vorteilhafter ist.

Key Messages

- Die WHO verfolgt seit 2023 eine neue Präventionsstrategie im Umgang mit mäßigem Alkoholkonsum, die auf maximale Sicherheit abzielt – selbst bei geringem individuellem Risiko. Dieser Paradigmenwechsel hin zu «Null Alkohol» ist jedoch nicht evidenzbasiert.
- Wissenschaftlich gibt es wegen der inhärenten Mängel von Beobachtungsstudien keinen Konsens über den Nutzen oder Schaden von moderatem Alkoholkonsum. Mehrere aktuelle hochwertige Studien belegen – entgegen der Ergebnisse einer Reihe von jüngeren Untersuchungen – wieder positive Auswirkungen auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie die Gesamtsterblichkeit.
- Die gesundheitlichen Auswirkungen moderaten Alkoholkonsums sind individuell unterschiedlich und hängen von Faktoren wie Alter, Lebensstil und Vorerkrankungen ab. Ein vollständiger Verzicht gilt zwar als medizinisch sicher, kann jedoch die Lebensqualität beeinträchtigen – und potenzielle positive gesundheitliche Effekte bleiben ungenutzt.
- Ärztliche Empfehlungen sollten evidenzbasiert, differenziert und patientenzentriert sein, insbesondere solange die Ergebnisse der UNATI-Studie noch ausstehen. Eine vorschnelle Übernahme strenger WHO-Richtlinien erscheint derzeit nicht ratsam.

Finanziert wird das Projekt vom Europäischen Forschungsrat (ERC) mit rund 2.5 Millionen Euro. Eine ähnliche, jedoch rigorosere US-Studie (MACH15) musste 2018 aus umstrittenen Gründen frühzeitig abgebrochen werden (13, 14, 15, 16).

Die Ergebnisse, die frühestens 2028 erwartet werden, könnten eine entscheidende Evidenzbasis schaffen und die bestehenden WHO-Richtlinien entweder bestätigen oder widerlegen.

WHO und Alkoholkonsum – ein einseitiger Kurs?

Da rund die Hälfte der Weltbevölkerung Alkohol konsumiert – viele davon in moderaten Mengen –, hat der Paradigmenwechsel der WHO hin zu einer «Null-Alkohol»-Strategie weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik vieler Länder. Medien haben die Botschaft aufgegriffen und damit eine Anti-Alkohol-Kampagne in der westlichen Welt ausgelöst, die viele Menschen – insbesondere ältere – verunsichert und dazu bewegt hat, selbst auf kleinste Mengen zu verzichten.

Gesundheitsempfehlungen sollten auf einem breiten und transparenten wissenschaftlichen Konsens basieren. Die WHO hat jedoch weder die Zusammensetzung der Berater der Expertengruppe noch die Entscheidungsprozesse offengelegt. Es wird vermutet, dass insbesondere kanadische Experten des «Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines Scientific Expert Panel» – sie stufen jeglichen Alkoholkonsum als bedenklich ein – massgeblich beteiligt waren. Tim Stockwell, Leiter der kanadischen Expertengruppe und führender Alkoholepidemiologe mit Verbindungen zu den Guttemplern – einer Organisation, die seit 150 Jahren weltweit für Abstinenz von Alkohol und Drogen kämpft –, engagiert sich stark gegen jeglichen Konsum. Er hat die WHO beraten und die neue Position massgeblich mitgeprägt.

Dies lässt vermuten, dass die WHO-Richtlinien weniger auf einem breiten wissenschaftlichen Konsens beruhen, sondern eher eine einseitige, ideologisch geprägte Sicht widerspiegeln.

Schlussfolgerungen für die ärztliche Praxis

- I. Die WHO verfolgt eine bevölkerungsbezogene Präventionsstrategie und orientiert sich mit ihrem Paradigmenwechsel zu «Null Alkohol» an grösstmöglicher Sicherheit – auch bei geringen individuellen Risiken.
- II. Ein klarer wissenschaftlicher Konsens zum gesundheitlichen Nutzen oder Schaden moderaten Alkoholkonsums fehlt jedoch. Entgegen jüngeren Untersuchungen deuten aktuelle umfassende Studien erneut auf protektive Effekte bei moderatem Konsum in Bezug auf das kardiovaskuläre System und die Gesamtsterblichkeit hin.
- III. Die gesundheitlichen Auswirkungen im Einzelfall sind wahrscheinlich gering und abhängig von individuellen Faktoren.

- duellen Faktoren (z. B. Lebensstil, Alter, Vorerkrankungen, sozialer Kontext).
- IV. Ein vollständiger Verzicht bleibt medizinisch die sicherste Option, kann jedoch individuelle Lebensqualität und soziale Teilhabe beeinträchtigen.
- V. Für gesunde Erwachsene ab 40 Jahren scheint ein massvoller Konsum (1–2 Standardgetränke/Tag) im sozialen Kontext mit keinem relevanten Gesundheitsrisiko verbunden zu sein und könnte sogar vorteilhafte Effekte haben.
- VI. Ärztliche Empfehlungen sollten differenziert, evidenzbasiert und patientenzentriert erfolgen – nicht pauschal oder moralisierend.
- VII. Angesichts der ausstehenden Ergebnisse der UNATI-Studie erscheint eine vorschnelle Übernahme der rigorosen WHO-Richtlinien in der Schweiz nicht angezeigt.

Prof. em. Dr. med. Joseph Osterwalder MPH

Scheffelstr. 1
CH-9000 St. Gallen
jo@j-osterwalder.ch

+ Interessenkonflikte

Der Autor hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel deklariert.

DOI: <https://doi.org/10.23785/PRAXIS.2026.01.002>

Abkürzungen

AHA	American Heart Association
MACH15	Moderate Alcohol and Vascular Health Trial 15 (15 g alcohol/day)
MR	Mendelsche Randomisierung
NASEM	National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine
RCT	Randomized Prospective Trial
UNATI	University of Navarra Alumni Trialist Initiative
USA	United States of America
WHO	World Health Organization – Weltgesundheitsbehörde

Historie

Manuskript eingegangen: 23.10.2025
Angenommen nach Revision: 30.10.2025

Literatur

- Fillmore K, Kerr WC, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostroms A. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies. *Addiction Res and Theory* 2006;14(2):101-132
- Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016 Mar;77(2):185-98. doi: 10.15288/jasad.2016.77.185
- GBD 2016 Alcohol collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2018; 392(10152):105-1035
- Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol* 2021 Aug;22(8):1071-1080. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00279-5
- Emberson JR, Bennett DA. Effect of alcohol on risk of coronary heart disease and stroke: causality bias, or a bit of both. *Vasc health and Risk Manag* 2006;2(3):239-249
- Stockwell T, Zhao j, MacDonald. Who under-reports their alcohol consumption in telephone surveys and how much? An application of the "yesterday method" in a national Canadian substance use survey. *Addiction* 2014;109:1657-1666
- Klatsky A, Udalsova N, Li Y, Baer D, Tran HN, Friedman GD. Moderate alcohol intake and cancer: the role of underreporting. *Cancer Causes Control* 2014;25:693-699
- GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* 2022; 400: 185-235
- Miguel A Martínez-Gonzalez. Should we remove wine from the Mediterranean diet?: a narrative review. *The American Journal of Clinical Nutrition* 119 (2024) 262-270
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Review of Evidence on Alcohol and Health. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/28582>
- Piano MR, Marcus GM, Aycock DM, Buckman J, Hwang CL, Larsson SC, Mukamal KJ, Roerecke M; on behalf the American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2025 Jul 8;152(1):e7-e21. doi: 10.1161/CIR.0000000000001341. Epub 2025 Jun 9.
- Davies NM, Holmes MV, Davey Smith G. Reading Mendelian randomisation studies: a guide, glossary, and checklist for clinicians. *BMJ*. 2018 Jul 12;362:k601. doi: 10.1136/bmj.k601. PMID:30002074
- Spiegelman D, Lovota LC, Khudyakov, Wilkens TL, Adebamowo, Adebamowo SN et al. The Moderate Alcohol and Cardiovascular Health Trial (MACH15): Design and methods for a randomized trial of moderate alcohol consumption and cardiometabolic risk. *European Journal of Preventive Cardiology* 2020, Vol. 27(18) 1967-1982
- Dyer O. \$100m alcohol study is cancelled amid pro-industry "bias". *BMJ* 2018;361:k2689 doi: 10.1136/bmj.k2689 (Published 19 June 2018)
- Mitchell G, Lesch M. Alcohol industry involvement in the moderate alcohol and cardiovascular health trial. *Am J Public Health* 2020;110(4):485-488
- Dejong W. The Moderate Alcohol and Cardiovascular Health Trial: Public health advocates should support good science, not undermine it. *European Journal of Preventive Cardiology* (2021) 28, e22–e24

Quelle

Dieser Artikel ist eine Ausarbeitung meiner initialen Broschüre: Moderator Alkoholkonsum – Gesundheit oder Gift im Glas? <https://www.selection-schwaner.ch>