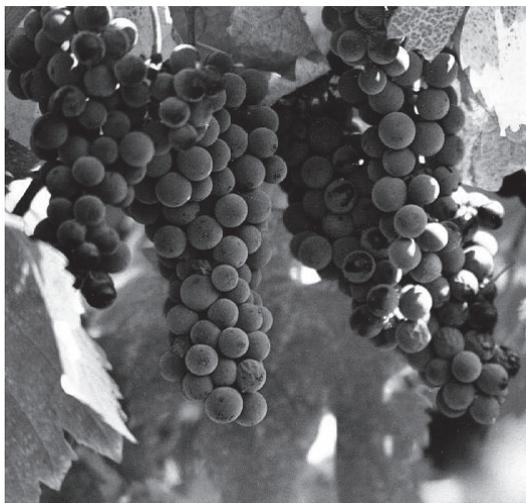


שעשויות להיות לו השפעות רפואיות חיוביות. בכך הם מתעלמים מהצטברות עדויות המצביעות שצריכה מתונה של אלכוהול מונעת מחלות לב וכלי דם מסוימות (הפוגעות במחזור הדם), ובמיוחד התקף לב ושבץ (כזה הנגרם מחסימת כלי דם, הגורמת לחוסר חמצן ברקמה). כמה מחקרים מראים שאלכוהול מגן אפילו בפני שיטיון (דמנציה) שאפשר לשייכו לבעיות לב וכלי דם.

אפקט האלכוהול

בבואנו לדון בשתייה מתונה יש צורך להגדיר קודם כל מהי "מתונה". הגדרות פשוטות של שתייה קלה, מתונה או כבדה נוטות להיות שרירותיות, אבל קיימת הסכמה גורפת בספרות הרפואית שהחסם העליון לשתייה מתונה הוא שני משקאות תקינים ליום. מחקרים מראים ששתייה מעל לרמה הזו עלולה להזיק לבריאות הכוללת, אם כי גורמים כגון



מין וגיל מעלים או מורידים את הגבול האישי.

התועלת הרפואית בשתיית אלכוהול בכמות סבירה נובעת כנראה מהורדת הסיכון ללקות במחלת לב כלילית [coronary heart disease (CHD)], הנגרמת מטרשת העורקים - בניית רובד שומני בעורקים המובילים ללב. [בשפה המקצועית טרשת העורקים קרויה **אתרוסקלרוזיס** (atherosclerosis)]. מקור המילה

שלושה עשורים של מחקר מראים ששתיית אלכוהול בכמויות קטנות עד בינוניות טובה לבריאות הלב וכלי הדם. הרופאים עומדים בפני התלבטות: האם להמליץ, הלכה למעשה, למטופלים מסוימים לשתות?

בנאום שנשא אברהם לינקולן בפני האגודה להתנזרות משתייה של אילינוי בשנת 1842 הוא אמר משפט שזכה קרוב לוודאי לתגובה צוננת. "נכון הדבר, שרבים נפגעו קשות ממשקאות משכרים, ציין הנשיא לעתיד של ארצות הברית, "אבל נראה שאיש אינו סבור שהם נפגעו משימוש במשהו רע, אלא משימוש לרעה במשהו טוב". מאז ומתמיד התקשתה אמריקה להחליט אם אלכוהול הוא דבר רע או טוב. מיליוני אמריקנים הזוכרים את "תקופת היובש", שבה הוצאו כל המשקאות האלכוהוליים אל מחוץ לחוק, עומדים היום בפני זרם הולך וגואה של פרסומות,

שבהן יצרני המשקאות מעודדים אותם לשתות. למרות הפופולאריות של האלכוהול בימינו, רבים עדיין רואים את ההתנזרות ממנו כמידה טובה. אין ספק שיש מקום לדאגה לנוכח שתיינות כבדה ואלכוהוליזם, משום שהם פוגעים בשתייני האלכוהול הנופלים לעול על החברה. ואולם, הדואגים מן הסכנות שבשימוש לרעה באלכוהול מסרבים להודות, לעתים מסיבות רגשיות, באפשרות

* מאמר זה פורסם בגיליון מספר 6, אוגוסט 2003, במגזין סיינטיפיק אמריקן, ישראל, בהוצאת רשת אורט ישראל.

** ארתור ל' קלאצקי (Arthur L. Klatsky) הוא יועץ בכיר לקרדיולוגיה וחוקר נספח במחלקת המחקר במרכז הרפואי של "קייזר פרמנטה" באוקלנד, קליפורניה. הוא בוגר בית הספר לרפואה של הרווארד, עמד בראש מחלקת הלב של המרכז הרפואי מ-1978 ועד 1994 וניהל את יחידת טיפול-נמרץ-לב שלו מ-1968 ועד 1990. החל מ-1977 היה קלאצקי החוקר הראשי בסדרת מחקרים על הקשר בין שתיית משקאות אלכוהוליים ובריאות.

הוא שילוב של שתי מילים ביונית המתארות את המחלה: **אתרה** (athera) שמשמעותה דייסה, והיא מתייחסת למשקעים השומניים, ו**סקלרה** (sclera) שמשמעותה קשה, והיא מתארת את איבוד הגמישות של כלי הדם].

טרשת העורקים מגבילה את זרימת הדם ללב ועלולה לעודד היווצרות קרישי דם החוסמים את העורקים. לפיכך, היא עלולה לגרום לתעוקה (אי נוחות בחזה הנגרמת מרמת חמצן נמוכה בשריר הלב), להתקף לב (מוות של רקמה בשריר הלב בגלל קרישי דם החוסמים או מצרים את העורקים ומונעים בכך אספקת דם ללב) ולמוות - לעתים קרובות בפתאומיות. המחלה מתחילה בדרך כלל בגיל צעיר אבל מגיעה לשיאה, כמחלת לב כלילית גלויה, רק בחלוף שנים רבות. זוהי מחלת הלב הנפוצה ביותר במדינות המערביות המפותחות, והיא גורמת לכ- 60% ממקרי המוות ממחלות לב וכלי דם ולכ- 25% מ**מכלל** מקרי המוות במדינות הללו.

כבר בראשית המאה העשרים גילו פתולוגים רמזים ראשונים שאלכוהול עשוי להועיל לבריאות. הם הבחינו אצל אנשים שמתו משחמת הכבד, הנגרמת משתיית אלכוהול, שהעורקים הראשיים שלהם "נקיים" במידה רבה מאוד מרבדים שומניים. אחת הדרכים להסביר את התופעה היא שאלכוהול פועל בדרך כלשהי כממס המסיר את הרבדים מן העורקים. הסבר אחר טען, ששתיינים כבדים מתו עוד לפני שהיה לטרשת העורקים סיכוי להתפתח. אבל אף אחד מן הרעיונות לא הסביר באמת מדוע העורקים של שתייני האלכוהול אינם חסומים.

רמז משמעותי יותר התגלה בסוף שנות השישים כאשר גארי ד' פרידמן מהמרכז הרפואי של ארגון "קייזר פרמנטה" באוקלנד, קליפורניה העלה רעיון חדשני: להשתמש במחשבים כדי לחשוף גורמים לא ידועים שבעזרתם אפשר לנבא מחלות לב. בשלב הראשון, הוא זיהה באמצעות מחשב אנשים בריאים שהיה אפשר למצוא אצלם גורמי סיכון דומים לאלו שנמצאו אצל קורבנות התקפי לב. גורמי הסיכון כללו עישון סיגריות,

לחץ דם גבוה, סוכרת, רמות גבוהות של ליפופרוטאין בעל צפיפות נמוכה (LDL או כולסטרול "רע"), רמות נמוכות של ליפופרוטאין בעל צפיפות גבוהה (HDL או כולסטרול "טוב"), השתייכות למגדר הגברי והיסטוריה של מחלת לב כלילית במשפחה. לאחר מכן סרק פרידמן את הנתונים כדי למצוא גורמים המאפשרים לנבא מחלות לב, והשווה במאות דרכים שונות בין החולים לבין חברי קבוצת הבקרה הבריאים, שנמצאו בשלב הקודם. למשל, הוא בדק את הרגלי התזונה והפעילות הגופנית של חברי שתי הקבוצות ובהתאמה את רמתם של חומרים שונים בדמם. המחשבים פלטו תגלית מפתיעה: נמצא מתאם בין הימנעות מאלכוהול לבין סיכון גבוה ללקות בהתקף לב.

מחקרים אחרים לא גילו את הקשר הזה מפני שלא הפרידו בין שתיית אלכוהול לבין עישון. אנו יודעים היום, שרבים משתייני האלכוהול גם מעשנים, ולכן ההשפעה השלילית של העישון הסתירה מעיני החוקרים את התועלת שבשתיית אלכוהול. על פי מיטב ידיעתי היינו אנו, עמיתיי ב"קייזר פרמנטה" גארי פרידמן ואברהם ב' סיגלאוב, ואנוכי, הראשונים שפרסמו בשנת 1974 בדיקה של השפעת שתייה מתונה ללא עישון. ראינו קשר ברור בין צריכת אלכוהול לבין סיכון מופחת ללקות בהתקף לב.

עשרות מחקרים שנעשו מאז בקרב גברים ונשים מגזעים שונים ומארצות שונות גילו מתאם בין שתיית אלכוהול בעבר, לבין בריאות בהווה. המחקרים הללו ביססו לגמרי את הממצא שרבים יותר מבין אלו שלא שותים לוקים במחלת לב כלילית, בין אם היא גורמת למותם ובין אם לא, לעומת אלו השותים כמויות קטנות או בינוניות. מלבד זאת, בשנת 2000 התפרסם ניתוח-על של תוצאות שהתקבלו מ- 28 מחקרים שפורסמו קודם לכן לגבי הקשר בין צריכת אלכוהול ובין הסיכון לפתח מחלת לב כלילית. החוקרים, ג'ובני קוראו מאוניברסיטת מילנו-ביקוקה שבאיטליה, קארי פויקוליינן מבית החולים למתמכרים בפינלנד ועמיתיהם, מצאו שהסיכון לפתח מחלת לב יורד ככל שכמות האלכוהול הנצרכת ביום



מהסוג שרמתו עולה עקב אימון גופני (HDL_2), אם כי שניהם מגינים על הלב. (התהליכים הביוכימיים בכבד שעשויים להסביר כיצד מעלה האלכוהול את רמת ה-HDL עדיין לא ידועים. סבורים שהאלכוהול מעורב בייצור אנזימים המייצרים HDL בכבד.) שלושה ניתוחי נתונים, שנערכו בנפרד, במטרה לקבוע מהי התרומה המדויקת של האלכוהול להורדת הסיכון מראים שרמות HDL גבוהות אחראיות לכמחצית מהורדת הסיכון.

ייתכן שאלכוהול מפריע גם למסכת המורכבת של התהליכים הביוכימיים הגורמים לקרישת דם. כאשר קרישי דם נוצרים שלא כהלכה, כמו למשל בחלקים

של העורקים הכליליים הפגועים מטרשת העורקים, הם עלולים לגרום להתקף לב. ייתכן שטסיות הדם, הרכיבים התאיים היוצרים את קרישי הדם, הופכות להיות פחות "דביקות" בנוכחות אלכוהול, וכך קטנה נטייתן להצטבר בגושים. אין עדיין נתונים חד-משמעיים לגבי השאלה הזאת. במחקר שערכו בשנת 1984 רפאל לנדולפי ומנפרד שטיינר מבית החולים ממוריאל באוניברסיטת בראון, הם גילו שצריכת אלכוהול העלתה את רמת הפרוסטצילין, המפריע לקרישה, לעומת רמת הטרומבוקסאן המעודד אותה. וולטר א' לאוג, מבית



הספר לרפואה Keck שבאוניברסיטת דרום קליפורניה, הראה שאלכוהול מעלה את רמת האנזים פלאסמינוגן-אקטיבטור המעורב בתהליך פירוק הקרישים. ולבסוף, כמה מחקרים מרמזים שאלכוהול מוריד את רמת הפיברינוגן, עוד אחד מהגורמים המעודדים היווצרות קרישי דם.

בסך הכול, בניגוד לידע אודות השפעת האלכוהול על HDL, הידע על מידת היכולת שלו למנוע קרישת דם אינו מבוסס היטב. וכמה תופעות, כמו למשל התלכדות של טסיות הדם, יכולות להיות הפיכות עקב שתייה

עולה מאפס ל-25 גרם - כמות האלכוהול בשני משקאות סטנדרטיים. הסיכון היחסי של אדם שצורך כמות זו ללקות בהתקף לב או למות עקב מחלת לב, נמוך ב-20% לעומת מי שאינו שותה כלל.

נתונים חדשים לגבי ההגנה שמעניק אלכוהול מפני מוות הנגרם ממחלת לב כלילית מרשימים אף יותר. עמיתי "קייזר פרמננטה" גארי ד' פרידמן, מרי-אן ארמסטרונג והראלד קיפ, ואנכי דנו במפגש אגודת הלב האמריקנית שנערך בחודש נובמבר 2002 בתוצאות ניתוח עדכני של נתונים שנאספו בבדיקות בריאות שגרתיות של 128,934 מטופלים, שנערכו בין השנים 1978 ו-1985.

מחלת לב כלילית גרמה למותם של 3,001 מבין 16,539 הנבדקים שמתו בין השנים 1978 ו-1998. גילינו שהסיכון למות ממחלת לב כלילית של אלו ששתו משקה אלכוהולי אחד או שניים ביום היה נמוך ב-32% מזה של המתנזרים ממשקה.

המנגנונים האפשריים שבאמצעותם כנראה משפיע האלכוהול כל-כך על בריאות מערכת הלב וכלי הדם, קשורים בראש ובראשונה ברמת הכולסטרול ובהיווצרות קרישי דם. תפקיד מפתח בהתפתחות מחלות לב כליליות שמור לליפידים, או לשומנים המצויים בדם. מחקרים רבים מראים

שרמת ה-HDL המגן על הלב, גבוהה ב-10% עד 20% בדמם של אלו ששותים כמות אלכוהול מתונה. ואנשים שרמת ה-HDL בדמם גבוהה, רמה שאפשר להשיג גם באימון גופני או בנטילת תרופות, נמצאים בסיכון נמוך ללקות במחלת לב כלילית.

הורדת הסיכון נובעת בין השאר מכך ש-HDL מוביל כולסטרול בחזרה אל הכבד שם הוא עובר סילוק או מחזור. בשל כך מצטבר פחות כולסטרול על דפנות כלי הדם ולכן נוצרים פחות רבדים טרשתיים. נראה שאלכוהול משפיע על תת-סוג של HDL (HDL_3), השונה

שונות ואצל כמה גזעים. מכיוון שלא נמצאה אף תכונה כזאת, פשוט וסביר יותר לקבל את ההסבר ששתייה קלה ומתונה של אלכוהול אכן תורמת לבריאות מערכת הלב וכלי הדם.

למעשה, העדויות הקיימות עומדות ברוב הדרישות האפידמיולוגיות להוכחת קשר סיבתי. ראשית, המחקרים הרבים הבוחנים את הקשר בין צריכת אלכוהול קלה ומתונה לבין המצב הבריאותי מגיעים למסקנות עקיבות. המחקרים הבודקים השפעות עתידיות מנהלים על פי לוחות זמנים נכונים: קודם כול בוחנים את ההרגלים של אלו שהחוקרים מתעניינים בהם, אחר כך עוקבים זמן ממושך אחר מצב בריאותם, ואז מוצאים את ההבדלים בין הפרופילים הבריאותיים של מי ששתה ומי שנמנע משתייה. אפשר לייחס את ההשפעות החיוביות הנזקפות לזכות האלכוהול, למגננונים ביולוגיים מתקבלים על הדעת. אלכוהול תורם תרומה ספציפית לבריאות מערכת הלב וכלי הדם ואינו מספק הגנה כללית בפני כל מחלה שהיא. ולבסוף, אפשר לזהות את ההשפעה הייחודית של אלכוהול ללא קשר ל"מסיחים" ידועים - גורמים אחרים הקשורים לאלכוהול שעשויים להיות אחראים למצב הלב וכלי הדם של הנבדקים.

אולי הדבר יישמע מפתיע, אבל הורדת הסיכון ב- 30% כשלעצמה היא עדות פחות משכנעת מהטיעונים שהובאו למעלה. ייתכן שבכל זאת קיים גורם חשוב ולא ידוע המסביר את הקשר. נבחן לדוגמה מקרה קיצוני שבו קיימת סדרת גנים היפותטית המעניקה לבעליה הגנה של 60% מפני מחלת לב כללית ו**בנוסף לכך**, גורמת לנטייה מולדת לחבב שתיית אלכוהול מתונה. שתי ההשפעות הבלתי-תלויות של סדרת הגנים עשויות להיראות כקשר סיבתי. (למעשה, לא נמצא אף גורם כזה, והוא גם לא סביר. ולכן, הורדת הסיכון ב- 30% היא אכן מדד סביר שעל פיו אפשר לקבוע שלאלכוהול השפעה חיובית.)

חולשה נוספת לטענה שאלכוהול טוב לבריאות היא האבחנה שלא קיים יחס ישר בין מינון השתייה לבין ההשפעה שלה: שתייה כבדה לא מגינה מפני מחלות

כבדה או הוללת. בכל מקרה, נראה שההשפעה נוגדת הקרישה נוטלת חלק בהורדת הסיכון ללקות בהתקפי לב לאלו השותים כמויות בינוניות. מלבד זאת, מחקרים הראו שאלכוהול מוריד את הסיכון לחלות במחלת לב כללית גם אצל אנשים השותים הרבה פחות משני משקאות ביום, לדוגמה, שלושה או ארבעה משקאות בשבוע. מניעת קרישה עשויה להיות גורם משמעותי בהגנה שמעניקות כמויות האלכוהול הקטנות האלה, כמויות שאינן מספיקות, כנראה, להשפיע במידה רבה על רמת ה-HDL.

אף כי אלכוהול מוריד את הסיכון ללקות במחלות לב, בעיקר באמצעות העלאת רמת ה-HDL ובאמצעות הקטנת קרישת הדם, הוא פועל גם בדרכים נוספות, עקיפות יותר. שתייה מתונה עשויה להוריד בעקיפין את הסיכון למחלת לב כללית באמצעות הורדת הסיכון ללקות בסוכרת מסוג 2 ("סוכרת המבוגרים"), מחלה שהלוקה בה צפוי בסבירות רבה ללקות גם במחלת לב כללית. ההשפעה החיובית הזאת קשורה כנראה לרגישות מוגברת של מערכת האינסולין, המעודדת ניצול תקין של גלוקוז בגוף. (שתייה כבדה, לעומת זאת, קשורה לרמת גלוקוז גבוהה יותר בדם, מדד המרמז על סוכרת עתידית). כמו כן, מצטברות עדויות שדלקות תורמות להתפתחות מחלות לב כלליות. ייתכן שקיים קשר בין פעולת האלכוהול נגד מחלות לב, לבין ההשפעה האנטי-דלקתית שלו על רקמת האנדותרל המצפה את כלי הדם.

לפני שמקבלים כעובדה את ההשפעות החיוביות של האלכוהול, יש צורך לערוך בדיקה אפידמיולוגית כדי לנסות למצוא אם פועלים גורמים נסתרים אחרים. למשל, האם ייתכן שאנשים הנמנעים כל ימי חייהם משתיית אלכוהול נבדלים מן השותים בתכונות פסיכולוגיות, בהרגלי תזונה, בפעילות גופנית או בתכונות אחרות היכולות להסביר מדוע הם נוטים יותר ללקות במחלות לב כלליות בלי קשר להימנעותם מאלכוהול? כדי שתכונה כזו תסביר טוב יותר את מה שנראה כהגנה על ידי אלכוהול, היא צריכה להימצא בקרב שני המינים, אצל תושבי ארצות



המחלישה את הלב עד כי אינו יכול לשאוב את הדם ביעילות, בלחץ דם גבוה (שמהווה בעצמו גורם סיכון למחלת לב כלילית, שבץ וכשל הלב והכליות), ובשבץ מדמם (hemorrhagic stroke) הנגרם מקריעת כלי דם במוח או על פני השטח שלו. שתיית אלכוהול הוללת מיוחסת גם לתופעה המכונה "תסמונת החגים", אות חשמלי לא תקין שפוגע בקצב פעימות הלב. השם מרמז על עלייה בשכיחות התופעה בחגים מסוימים שבהם מרבים בהילולות שתייה.

בהתחשב בסכנות הטמונות באלכוהול, כיצד נוכל אנו, ורופאינו, להחליט אם לכלול משקאות אלכוהוליים בחיינו, ואם כן, באיזו מידה? עזר רב לקבל החלטה כזאת יהיה

אם נוכל לחזות בדייקנות את מידת הסיכון של אדם מסוים לפתח בעיית שתייה, שכן בעיית שתייה היא הסיכון הפחות שנוי במחלוקת של שתייה מתונה. אפשר להעריך את הסיכון האישי לפתח בעיית שתייה באמצעות שימוש בהיסטוריה האישית והמשפחתית לגבי בעיות או מחלות הקשורות לאלכוהול, כמו למשל מחלות כבד, וכמובן, אלכוהוליזם. ואולם, גם אם מביאים בחשבון

את כל הגורמים הידועים, הרי שאירועים בלתי צפויים בהמשך החיים עלולים לגרום לשינויים מזיקים בהרגלי השתייה.

בדיוק בשל הסיבות הללו, ריכוז האחראים לבריאות הציבור, ובצדק, את כל מעייניהם אך ורק בצמצום התוצאות החברתיות והרפואיות האימויות של שתייה מופרזת. כדי להצדיק את העידוד להימנע כליל משתייה השתמשו במתאם הקיים בין צריכה כוללת של אלכוהול בחברה, לבין בעיות הקשורות באלכוהול. אבל בסופו של דבר יש צורך במסר מורכב יותר: לא נכון להמליץ לכל אדם להימנע משתייה כדי לשמור על הבריאות.

יותר משתייה מתונה. ואף-על-פי-כן העדויות שהצטברו מבססות היטב את הטענה שלשתייה מבוקרת יש השפעות חיוביות על הלב וכלי הדם. עם זאת עלי לציין שהמבחן הנחשב לתו התקן במחקרים בבני אדם - מחקר קליני אקראי ועלום הבודק השפעות עתידיות - עדיין לא נערך. במחקר כזה יתחילו לבדוק קבוצה גדולה של אנשים שלא שותים. במהלך הניסוי יתחילו מחצית מהם, שייבחרו באקראי וללא ידיעת החוקרים, לשתות כמויות מתונות, ואילו המחצית השנייה תמשיך להימנע משתייה. שתי הקבוצות תיבדקנה במשך שנים כדי למצוא, בסופו של דבר, הבדלים במצב הלב וכלי הדם ובכמות מקרי המוות מסיבות הקשורות ללב.

לשתות או לא לשתות

רוב האנשים שותים מסיבות שאינן קשורות ליתרונות הרפואיים של האלכוהול, ורבים מהם צורכים אלכוהול בכמויות שכנראה משפרות את בריאות הלב וכלי הדם. אולם המחקרים המצטברים בנוגע להשפעות החיוביות של אלכוהול מציבות בפני הרופאים דילמה. שתייה קלה עד מתונה מועילה כנראה לבריאות הלב של

אנשים מסוימים, אך ברור ששתייה כבדה מסוכנת. השתייה הכבדה גורמת למחלות שאינן קשורות ללב ולכלי הדם, מחלות כמו שחמת הכבד, דלקת הלב, סוגי סרטן מסוימים ומחלות עצבים ניווניות. השתייה הכבדה היא אחד הגורמים בתאונות רבות ובמעשי רצח והתאבדות, והיא גורמת גם לתסמונת האלכוהול העוברית. (לא קיימות עדויות מוחלטות המקשרות בין שתייה קלה ומתונה לבין אף אחת מהבעיות הללו).

מלבד זאת, שתייה כבדה תורמת גם לבעיות בלב ובכלי הדם. יותר מדי אלכוהול מעלה את הסיכון ללקות במחלת שריר הלב (alcoholic cardiomyopathy) - מחלה



האפשרי הזה לסרטן השד יש משקל גדול יותר. עבור כל הנשים, משקה אחד ביום הוא הגבול העליון לשתית אלכוהול מתונה.

המסר המוחלט היחיד הנוגע לאלכוהול ולבריאות הוא שכל השתיינים הכבדים חייבים להוריד את כמות האלכוהול שהם שותים או להימנע ממנו בכלל. כך צריך לנהוג גם כל מי שנמצא בסיכון כלשהו הקשור בשתית אלכוהול, כמו אלו עם היסטוריה משפחתית או אישית של אלכוהוליזם או כאלו שחולים במחלת כבד. מעבר לכך, ההערכה הטובה ביותר של היתרונות והחסרונות בשתית אלכוהול היא בכל מקרה לגופו.

בקיצור, מומחי בריאות צריכים לתת הנחיות מאוזנות ואובייקטיביות לגבי צריכת האלכוהול של המטופלים שלהם. ההנחיות האלה צריכות להיות מותאמות אישית לכל אדם ואדם. אני מאמין שאפשר להגדיר גבול ברור ובטוח לצריכת אלכוהול שתהיה טובה לבריאותו של מגזר מסוים באוכלוסייה. היוונים הקדמונים נהגו להגיד שיש לנהוג "במתנות בכל". שלושה עשורים של מחקר מראים שהאמרה הזו מתאימה במיוחד לאלכוהול.

אם ברצונך לדעת יותר:

Alcohol Consumption before Myocardial Infarction: Results from the Kaiser-Permanente Epidemiologic Study of Myocardial Infarction. Arthur L. Klatsky, Gary D. Friedman and Abraham B. Seigelaub in *Annals of Internal Medicine*, Vol. 81, No. 3, pages 294–301; September 1974.

Epidemiology of Coronary Heart Disease—Influence of Alcohol. Arthur L. Klatsky in *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 18, No. 1, pages 88–96; January 1994. Alcohol in the Western World. Bert L. Vallee in *Scientific American*, Vol. 278, No. 6, pages 80–85; June 1998.

Alcohol and Coronary Heart Disease. Giovanni Corrao, Luca Rubbiati, Vincenzo Bagnardi, Antonella Zambon and Kari Poikolainen in *Addiction*, Vol. 95, No. 10, pages 1505–1523; October 2000.

למשל, מי ששותה בקביעות כמויות מתונות ונמצא בסיכון גבוה לחלות במחלת לב כלילית ובסיכון נמוך לפתח בעיות שתייה - תיאור שמתאים לחלק נרחב של האוכלוסייה - לא כדאי לו להפסיק לשתות. אין ספק שהצעדים החשובים ביותר לשמירה על הבריאות של הנמנים עם קבוצה זו הם תזונה מתאימה, אימון גופני, טיפול יעיל בהשמנת-יתר, בסוכרת, בלחץ דם גבוה וברמת כולסטרול גבוהה והימנעות מטבק. אולם ברשימת הדברים המועילים לבריאות יש מקום גם למעט אלכוהול. בכל מקרה, רוב האנשים ששותים אלכוהול בכמות קטנה עד בינונית צורכים את הכמות האופטימלית, ולכן אינם צריכים אלא להמשיך בכך.

בשום פנים ואופן אין להמליץ המלצה גורפת לכול מי שנמנע משתייה להתחיל לשתות, לרובם יש סיבות מצוינות לנהוג כך. אבל יש יוצאים מן הכלל. מקרה אחד כזה הוא אדם שלקה במחלת לב כלילית ומחליט "לנקות" את גופו - הוא מפסיק לעשן, עובר לדיאטה ספרטנית, מתחיל להתעמל ומתוך כוונה טובה מוותר על ההרגל לשתות מדי ערב בקבוק בירה או כוס יין. מן האיסור העצמי האחרון כדאי להימנע. בנוסף לכך, על מקצת האנשים הנוהגים לשתות מדי פעם כדאי לשקול להגביר את צריכת האלכוהול שלהם ולהתחיל לשתות מנה תקנית יומית. מדובר בגברים מעל גיל ארבעים ובנשים מעל גיל חמישים, שנמצאים בסיכון גבוה ללקות במחלת לב כלילית ובסיכון נמוך לפתח בעיות הקשורות באלכוהול. ואולם על נשים להביא בחשבון גם חיסרון אחד של צריכת אלכוהול: כמה מחקרים מקשרים בין שתייה כבדה - ואחדים מהם גם שתייה קלה - ובין סיכון מוגבר ללקות בסרטן השד, מחלה נפוצה פחות ממחלת לב אצל נשים לאחר גיל המעבר, אבל ללא ספק מחלה חמורה. ההשפעה החיובית של שתיית אלכוהול על מערכת הלב וכלי הדם רלוונטית פחות לנשים צעירות, שבדרך כלל נמצאות בסיכון נמוך לטווח קצר ללקות במחלת לב כלילית. ולכן, בבואן לשקול את מכלול היתרונות והחסרונות של שתיית אלכוהול, לקשר

