



Anbefaling nr. 6 til enkeltpersoner om alkohol

Undgå drikkevarer med alkohol.

Nøglepunkter

- Regelmæssig indtagelse af drikkevarer med alkohol er forbundet med en øget risiko for mange former for kræft. Risikoen er størst for kræft i mundhulen, svælg, strubehovedet, spiserøret og leveren. Risikoen er også forhøjet for almindelige kræfttyper, såsom brystkræft og tyk- og endetarmskræft.
- I 2018 var det gennemsnitlige forbrug i Den Europæiske Union (EU) 11,3 liter ren alkohol pr. person pr. år, hvilket svarer til mere end to flasker vin eller 4 liter øl om ugen. Mænd indtager cirka tre gange så meget alkohol som kvinder.
- For at reducere kræft risikoen er det bedst helt at undgå drikkevarer med alkohol. Den udbredte tilgængelighed og sociale accept (normalisering) af alkohol bør også adresseres.

Alkohol og kræft

Alkoholforbruget varierer både globalt og i Europa. De 27 EU-medlemsstater har det højeste gennemsnitlige alkoholforbrug sammenlignet med andre økonomisk udviklede lande.

Drikkevarer med alkohol omfatter øl, vin og spiritus. Øl indeholder typisk 3-7 % alkohol, vin 9-15 % og spiritus 35-50 %. En standard drikkevarer, der indeholder 10-15 gram alkohol, anvendes normalt som referencemål for at kvantificere alkoholforbruget i forskning og sundhedskommunikation. Det er drikkevarens **alkoholmængde**, der er vigtig for kræft risikoen, og ikke de øvrige ingredienser i den drikkevarer med alkohol.

At drikke alkohol — selv i små mængder — reducerer ikke din risiko for at dø. Alkoholforbrug påvirker dit helbred negativt på flere måder. Den eneste måde at undgå denne negative effekt på er slet ikke at drikke.

Yngre personer er mere tilbøjelige til at drikke store mængder alkohol på én gang, f.eks. ved at drikke mere end 80 % af en flaske vin eller 1,5 liter øl pr. drikkeanledning. Ældre aldersgrupper er mere tilbøjelige til at drikke dagligt.

At drikke alkohol er kræftfremkaldende for mennesker, og der er stærke beviser for, at det øger risikoen for flere kræfttyper. Generelt gælder det, at jo mere alkohol man drikker, desto højere er risikoen for kræft. Den alkoholrelaterede kræft risiko øges, når alkoholforbrug kombineres med cigaretrykning.

Der er tilstrækkelig dokumentation for, at reduktion eller ophør af alkoholforbrug nedsætter risikoen for flere kræfttyper.

Tiltag, der mindsker din kræft risiko

Undgå at drikke drikkevarer med alkohol. Vælg alkoholfri drikkevarer. Motiver din familie og dine venner til at gøre det samme. Planlæg aktiviteter, der ikke nødvendigvis indebærer at drikke alkohol, når I er sammen socialt, såsom at gå ture eller mødes til kaffe. Jo mindre alkohol du drikker, desto lavere er din risiko for helbredsskader.

Bidrag til at ændre normene omkring alkoholforbrug ved at drikke og tilbyde alternativer til alkohol ved fejring af særlige lejligheder i hjemmet og på arbejdspladsen. Tilskynd barer, kantiner, restauranter og sportsfaciliteter til at tilbyde alkoholfrie alternativer.

Tal med din sundhedsprofessionelle, hvis du ønsker mere information eller støtte. Din sundhedsperson kan give dig oplysninger om sammenhængen mellem alkohol og kræft og hjælpe dig med at få adgang til støtte til at undgå og ændre normerne omkring alkoholforbrug.

Sidegevinster ved at forebygge ikkeoverførbare sygdomme med lignende risikofaktorer og muligheder for at styrke sundheden

Der er adskillige andre fordele for den generelle sundhed og trivsel ved at undlade at drikke alkohol eller at reducere alkoholforbruget. Disse omfatter lavere forekomst af luftvejsinfektioner, hjerte-kar-sygdomme (herunder iskæmisk hjertesygdom, hæmoragisk og iskæmisk slagtilfælde, hypertensiv hjertesygdom samt atrieflimren og -flagren), diabetes, cirrose og andre kroniske leversygdomme, pancreatitis, epilepsi, tuberkulose, alkoholmisbrug, transportskader, utilsigtede skader, selvskade, vold mellem personer samt de negative psykosociale og sociale virkninger af alkoholforbrug på dem, der drikker, og deres omgivelser.

Særlige målgrupper

Det er vigtigt at målrette indsatsen mod børn, teenagere og unge voksne, fordi forskning har vist, at alkoholforbrug og drikkemønstre (f.eks. binge-druk) i disse aldre påvirker alkoholvaner senere i livet. Der er socioøkonomiske forskelle i drikkemønstre, som varierer mellem lande og mellem køn. Personer fra både højere og lavere indkomstgrupper har en tendens til at drikke alkohol oftere end personer fra mellemindkomstgrupper. Kvinder med et højere uddannelsesniveau har en tendens til at drikke oftere end kvinder med et lavt uddannelsesniveau.



Eksempler på serveringer af drikkevarer med alkohol. Fra venstre mod højre: cognac (30 ml), rødvin (100 ml), hvidvin (100 ml), lille glas øl (200 ml) og stort glas øl (300 ml). Mængden af alkohol afhænger også af alkoholindholdet i de specifikke drikkevarer. De faktiske serveringsstørrelser overstiger ofte disse mængder, hvilket fører til et højere alkoholforbrug pr. drikkevarer end vist.
© Image courtesy of Matty Weijenberg

Lær om de politikker, der bidrager til at forebygge og reducere alkoholforbrug

Nogle af de mest effektive politikker til at fremme denormalisering og reducere alkoholforbrug omfatter:

- anvendelse af finanspolitiske tiltag, såsom forhøjelse af afgifter og fastsættelse af minimumspriser for alkoholholdige drikkevarer
- begrænsning af den fysiske tilgængelighed af alkohol i detailhandlen (f.eks. via reducerede åbningstider) og begrænsning af eksponering for alkoholreklamer (på tværs af forskellige medier)
- beskyttelse af børn mod markedsføring af alkohol, fordi alkoholforbrug i en ung alder er en væsentlig risikofaktor for senere alkoholforbrug
- mærkning af alkoholprodukter med sundhedsadvarsler for hele befolkningen.

Henvisninger

GBD 2016 Alcohol Collaborators, (2018) Lancet, 392: 1015-1035, PMID: 30146330.

Baan m.fl. (2007), Lancet Oncol, 8: 292-293, PMID: 17431955.

Broholm m.fl. (2016), Good Practice Principles for Low-Risk Drinking Guidelines, National Institute for Health and Welfare (THL).

Det Internationale Kræftforskningscenter (2010), Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, bind 96.

OECD (2021), Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies.

Rumgay m.fl. (2021), Lancet Oncol, 22(8), 1071-1080, PMID: 34270924.

Salaspuro (2003), Best Pract Res Clin Gastroenterol, 17: 679-694, PMID: 12828962.

Seitz og Stickel (2007), Nat Rev Cancer, 7: 599-612, PMID: 17646865.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2018), Continuous Update Project Expert Report 2018: Alcoholic Drinks and the Risk of Cancer.

World Cancer Research Fund (2024), Alcohol Policy. Findes på <https://www.wcrf.org/research-policy/policy/alcohol/>.

WHO (2017), Tackling NCDs: »Best Buys« and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Geneva: Verdenssundhedsorganisationens

Zhao m.fl. (2023), JAMA Netw Open, 6: e236185, PMID: 37000449.

Dette faktablad er udarbejdet af arbejdsgruppe 1 om livsstilsdeterminanter med støtte fra arbejdsgruppe 5 om kommunikation og sundhedskompetence samt sekretariatet for Det europæiske kodeks mod kræft, 5. udgave-projektet.

Oktober 2025

Værket med titlen »European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer« blev i 2025 offentliggjort af Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC), som bevarer ophavsretten til det engelske originalværk ([Understand ECAC5 | Fact Sheets and Policy Briefs](#)). Indehaveren af ophavsretten har givet Den Europæiske Union tilladelse til at oversætte en udgave til dansk. Den Europæiske Union er eneansvarlig for oversættelsen.



© Den Europæiske Union, 2026

Ved enhver anvendelse eller gengivelse af elementer, der ikke ejes af Den Europæiske Union, kan det være nødvendigt at indhente tilladelse direkte fra de respektive rettighedshavere.

PDF ISBN 978-92-68-35795-8 doi:10.2875/9370036 EW-01-25-133-DA-N