

Dödlighet och dödsorsak vid kronisk alkoholism

En femtonårsuppföljning av patienter vårdade på psykiatriska kliniken i Helsingborg 1977

Åke Pålsson

Att alkoholmissbruk medför en betydande överdödlighet är väl känt från flera svenska undersökningar. Patienterna har som regel endast följts 5-10 år. Detta gäller även en tidigare i SMT publicerad studie av författaren till följande artikel - som nu rapporterar förloppet efter 15 år.

Åke Pålsson är överläkare på psykiatriska kliniken i Helsingborg.

Inledning

Att alkoholmissbruk medför en betydande överdödlighet är väl känt från ett flertal svenska undersökningar. Således finner Ahlström et al i en 5-10 års uppföljning av sjukhusvårdade alkoholister från mitten av 60-talet en 5 ggr ökad dödlighet (1). Socialstyrelsen redovisar i en femårsuppföljning av sjukhusvårdade alkoholister från 1973 en 4-5 gånger förhöjd mortalitet (2). Lindgren och Ågren (3) finner en överdödlighet på 3,0 i en uppföljning från 1983 av alkoholister vårdade mellan år 1962-83. Överdödligheten vid alkoholmissbruk förefaller att öka med missbrukets svårighetsgrad och Bergmark redovisar en 7 ggr ökad dödlighet i en grupp alkoholister dömda till LVM-vård (4).

Den uppföljningsstudie som här presenteras avser att belysa mortalitet och dödsorsak för en grupp kroniska alkoholister vårdade vid psykiatriska kliniken i Helsingborg år 1977 dvs efter femton år. I viss grad redovisas

även förloppet i form av behovet av missbruksbetingad vård år -82, -87 samt -92. Undertecknad har tidigare redovisat en 10 års uppföljning av undersökningsgruppen (5).

Diagnosen kronisk alkoholism har ställts vid förekomst av ett fysiologiskt alkoholberoende samt dessutom förekomst av en organskada orsakad av den höga alkoholkonsumtionen. Förekomst av delirium tremens eller abstinensepilepsi har räknats som organskada (6).

Material och metod

År 1977 vårdades på psykiatriska kliniken i Helsingborg 260 män, ej fyllda 60 år och bosatta i Helsingborgs kommun, som uppfyllde ovan redovisade kriterier för kronisk alkoholism. Hos dessa män förelåg ej något annat missbruk än alkohol. Tre av männen dog 1977, varför undersökningsgruppen omfattar 257 män av vilka 84 (33%) ej var fyllda 40 år.

Av männens psykiatriska journaler framgår vilka som haft behov av missbruksvård under de aktuella åren (-82, -87, -92) och i regel även vilka som avlidit under 15-årsperioden. Vid oklarheter har dödsfallet kontrollerats och året för detta i det lokala befolkningsregistret. Ur detta register framgår även vilka män som fortfarande är skrivna i Helsingborgs kommun. Med hjälp av länssyrelsens befolkningsregister har för de män som flyttat från Helsingborgs kommun kontrollerats om de fortfarande är i livet eller om så ej är fallet året för dödsfallet.

Undersökningsresultatet presenteras i fyra grupper efter de riktlinjer som Costello (7) föreslagit 1975: utan kända alkoholproblem, med aktuella alkoholproblem, avlidna samt avflyttade.

För att inräknas i gruppen "utan kända problem" har krävts att männen ej sökt öppenvård berusade eller vår-

Att alkoholmissbruk medför en betydande överdödlighet är väl känt från ett flertal svenska undersökningar

dats inneliggande för avgiftning samt fortfarande är skrivna i Helsingborgs kommun under hela det aktuella undersökningsåret 1982, 87 eller 92.

Den förväntade dödligheten har beräknats för 10-årsklasser i enlighet med metoden "The Life Table" (8) med användning av SCB:s mortalitetssiffror för män. Data för 1980 har använts för observationsperioden 1978-82 samt data för 1986 för den senare delen av uppföljningen. Från Statistiska centralbyråns register har dödsorsaken för de avlidna männen inhämtats.

Resultat

Efter femton år (1992) hade 128 av männen avlidit. Nitton hade flyttat från Helsingborg varav två utomlands. Dessa två män som flyttade 1978 och 1979 utgör materialets enda bortfall vid mortalitetsberäkningarna. Överdödligheten blir efter femton år 5.0. Av återstående 110 män hade 30 sökt missbruksbetingad vård undersökningsåret. Motsvarande siffror efter fem år (-82) samt efter tio (-87) redovisas i *tabell 1*, där även siffrorna efter femton år (-92) finns.

Tabell 1. 257 tidigare psykiatriska patienters behov av missbruksvård.

Årtal	1982	1987	1992
Aktuella	144	57	30
Ej aktuella bosatta i Hbg	53	91	80
Ej bosatta i Hbg			
Avflyttade	20	22	19
Döda	40	87	128

Undersökningsgruppens överdödlighet efter fem, tio och femton år framgår av *tabell 2*.

Tabell 2. Överdödlighet för män vårdade för alkoholmissbruk vid psykiatrisk klinik.

Period	antal	fo	fe	fo/fe
1978-82	257	40	7,16	5,6
1978-87	257	87	15,09	5,8
1978-92	257	128	25,49	5,0

Av de 110 män som år 1992 var bosatta i Helsingborg hade 23 sjukhusvårdats pga sitt missbruk undersökningsåret, elva hade vårdats år 1991 och tio år

Andelen män utan aktuell missbruksvård under undersökningsåret ökar mellan åren

1990. 18 män hade ej vårdats efter 1989 och 48 män hade ej vårdats efter 1986.

Dödsorsaken för de 128 män som avlidit under femtonårsperioden redovisas i *tabell 3*.

Tabell 3. Dödsorsaker för män vårdade för alkoholmissbruk på en psykiatrisk klinik. En 15 års uppföljning.

Sjukdom	Antal
Alkoholförgiftning, kronisk alkoholism	13
Intoxikation med eller utan alkohol	7
Gasförgiftning, drunkning	4
Traumatisk hjärnblödning	9
Traumatisk bröst eller bukskada	4
Hjärninfarkt	4
Hjärtinfarkt	34
Lungsjukdom	8
Lunginflammation samt annan infektion	18
Levercirros, annan buksjudom	11
diabetescoma	1
Cancer	13
Uppgift saknas	2

Diskussion

Överdödligheten i undersökningsgruppen visar på samma sätt som andra efterundersökningar den betydande överdödlighet som föreligger vid kronisk alkoholism - 5 ggr förhöjd under hela femtonårsperioden. En stor del av dödsfallen är alkoholrelaterade. Genom flera årtionden kvarstår, som framgår av olika efterundersökningar, alkoholisters höga mortalitet oförändrad.

Andelen män utan aktuell missbruksvård under undersökningsåret ökar mellan åren -82, -87, -92. Detta kan vara uttryck för en behandlingseffekt eller en följd av att alkoholmissbrukets intensitet avtar med ålder (9). Det finns dock 48 män som ej sjukhusvårdats de senaste fem åren. Förutom dessa män blir intrycket av materialet att kronisk alkoholism är ett syndrom bestående över tid och med risk för återkommande återfall på det sätt som beskrevs av Polich et al 1980 (10).

REFERENSER

1. *Ahlström C H, Lindelius R, Salum I*: Alcoholism och mortalitet. *Läkartidningen* 71:2049-2050, 1974.
2. Alcoholism och Narkomani inom Psykiatrin. Socialstyrelsen redovisar 1985:4, Stockholm, 1985.
3. *Lindberg S, Ågren G*: Mortality among Male and Female Hospitalised alcoholics in Stockholm 1962--1983. *British J of Addiction* 83:1193-1200, 1988.
4. *Bergmark Å*: Överdödlighet och upprepade LVM-domar bland tvångsvårdade missbrukare. *Socialmedicinsk tidskrift* 71:474-479, 1994.
5. *Pålsson Å*: Dödlighet i kronisk alkoholism. En 10-års uppföljning av patienter vårdade på psykiatrisk klinik. *Socialmedicinsk tidskrift* 68:292-293, 1991.
6. *Hagrell O, Tunving K*: Prevalence and nature of alcoholism in a total population. *Social Psychiatry* 7:190-201, 1972.
7. *Costello R M*: Alcoholism Treatment and Evaluation. In search of methods: *Int J Addict* 10 (2):251-275, 1975.
8. *Fleiss J L, Dunner D L, Stallone F, Fieve R R*: The Life Table. A method for analyzing longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 151:107-112, 1976.
9. *Nordström G, Berglund M*: Ageing and recovery from alcoholism. *Brit J Psychiatry* 151:282-288, 1987.
10. *Polich J M, Armor D J, Braiker H B*: Patterns of alcoholism over four years. *J studie of Alcohol* 41:387-416, 1980.

Ett stort tack till Doc Per Dalén Helsingborg för hjälp med de statistiska beräkningarna.



Cancerfonden

söker idéer till utveckling av vårdkvaliteten

Du som har en idé om hur omhändertagandet och bemötandet kan förbättras i cancervården inbjuds att skicka in en projektskiss på max två maskinskrivna sidor. Skissen kan avse omhändertagande och bemötande i alla vårdformer för cancerpatienter både i kommun och landsting.

Din projektskiss ska vara Cancerfonden tillhanda senast den 1 mars 1996. Inga särskilda ansökningshandlingar krävs.

De mest intressanta förslagen kommer att diskuteras vid ett personligt sammanträffande med representanter för Cancerfonden. Några av dessa förslag kommer att erbjudas ekonomiskt stöd för att utveckla en fullständig ansökan till projekt för att höja kvaliteten inom cancervården.

Cancerfondens Vårdkvalitetsprojekt får löpa under högst tre år och rapportering ska lämnas årligen. För att projekt ska kunna beviljas måste huvudmannen förbinda sig att överta ansvaret för den fortsatta verksamheten om projektet utfaller positivt.

Oavsett tidigare idéskiss kan ansökan till Vårdkvalitetsprojekt med fullständig projektbeskrivning, budget samt utvärderingsplan insändas och ska då vara Cancerfonden tillhanda senast den 14 september 1996 under adress: Cancerfonden - Vårdkvalitet - 101 55 Stockholm.

För ytterligare upplysning om villkor för Vårdkvalitetsprojekt samt ansökningsformulär ring Cancerfondens kansli, tel 08-677 10 00.