

Nedgång i alkoholrelaterad dödlighet och vårdkonsumtion i Sverige?

Anders Romelsjö

Gunnar Ågren

Försäljningen av alkohol i landet har minskat med närmare 20 % sedan 1976. Trots ökad hembränning har säkert också konsumtionen minskat. En nedgång av viss alkoholrelaterad dödlighet i riket och av alkoholrelaterad vårdkonsumtion har skett i Stockholms län sedan 1979. Dödligheten i alkoholism + alkoholpsykos + alkoholförgiftning har dock ökat i Stockholms län. Hittills synes denna utveckling inte innebära ett obetingat stöd för den sk totalkonsumtionsmodellen, enligt vilket det föreligger ett samband mellan den genomsnittliga alkoholkonsumtionen och frekvensen av medicinska skadeverkningar.

Anders Romelsjö är distriktsläkare vid Institutionen för Socialmedicin, Vårdcentralen Kronan, Sundbyberg och Gunnar Ågren är socialläkare och ansvarig för missbruksfrågor vid FOU-byrån, Stockholms socialförvaltning.

Introduktion

Efter andra världskriget har alkoholkonsumtionen ökat i alla länder som rapporterar om detta (1). Sambandet mellan alkoholkonsumtionen uttryckt i liter 100%-ig etanol per invånare eller per invånare över 15 år i olika populationer och nationer å ena sidan och dödligheten i levercirros å den andra förefaller att vara väl belagd medan sambandet är sämre eller inte alls belagt för andra alkoholrelaterade sjukdomar (2, 3).

Sambandet mellan alkoholkonsumtionen och dödligheten i levercirrhos har rapporterats både i tvärsnittsundersökningar och longitudinella studier (2, 3). Det finns dock undantag vilka, åtminstone i vissa fall, kan förklaras med metodproblem, (4, 5).

Många studier har också visat att det finns ett samband mellan bukspottskörtelinflammation och hög alkoholkonsumtion. Särskilt gäller detta kronisk bukspottskörtelinflammation.

Det finns knappast några studier om effekten av en minskning av alkoholkonsumtionen på dödligheten efter andra världskriget. Det finns bara ett fåtal longitudinella studier om sambandet mellan alkoholkonsumtionens nivå i en befolkning och vårdkonsumtionen i alkoholrelaterade sjukdomar (6).

På senare år har en minskning av alkoholkonsumtionen skett i flera länder, däribland Sverige, vilket alltså gett möjlighet att belysa denna fråga (7).

Vi har ansett det värdefullt att samtidigt kunna studera utvecklingen av både alkoholrelaterad dödlighet och vårdkonsumtion under en period, vilket varit möjligt i Stockholms län.

Alkoholvanorna i Sverige

Försäljningen av alkohol i Sverige har ökat under efterkrigstiden och nådde en topp 1976. Försäljningen uppgick då till 7,7 liter 100%-ig alkohol per invånare 15 år och äldre. Därefter har den minskat med 17 % fram till 1982 (och med 21 % fram till 1983) (8). Beroende på turism, hembränning och legal hemtillverkning av vin mm är inte konsumtionen densamma som försäljningen. Man har beräknat att försälj-

.....
På senare år har en minskning av alkoholkonsumtionen skett i flera länder, däribland Sverige.
.....

ningen på Systembolaget motsvarar 75–80% av alkoholkonsumtionen i Sverige (9). Olika uppgifter talar för att hembränningen har ökat under början av 1980-talet (8). Man anser att en ökning av hemtillverkningen av vin och en ökning av hembränningen inte alls kompenserar nedgången i försäljningen. Antalet charterflygturer med särskilda möjligheter till alkoholkonsumtion var lägre under 1979–81 än åren dessförinnan.

Männen svarar för den större delen av den totala alkoholkonsumtionen, men kvinnorna har ökat sin andel under senare år. Storkonsumenternas andel av antal konsumenter tycks ha ökat från 1968 till 1979. Den största procentuella ökningen av storkonsumenter återfinns bland kvinnor under 40 år, medan ökningen absolut sett är störst bland män under 30 års ålder (10).

Försäljningen av alkoholhaltiga drycker ligger högre i Stockholms län än genomsnittligt i landet. Försäljningen började gå ner redan i början av 70-talet, gick sedan upp och nådde maximum 1976, och har därefter gått ned med ungefär 20%. Beroende på Stockholms position som huvudstad, kongressplats och turistmål torde alkoholförsäljningen där vara ett sämre mått på konsumtion hos den bofasta befolkningen än i andra delar av landet.

Målsättning

- Att studera dödligheten i vissa alkoholrelaterade sjukdomar i Sverige 1961–81 och diskutera sambandet med Systembolagets försäljning av alkoholhaltiga drycker, som används som ett grovt mått på alkoholkonsumtionen,
- Att studera alkoholrelaterad dödlighet 1969–81 och slutenvårdskonsumtion 1973–82 i Stockholms län.

Skälet till att perioden 1973–82 för vårdkonsumtionen har valts är att den i Stockholms län 1971 inrättade databundna slutenvårdsstatistiken är av mycket god kvalitet sedan omkring 1973 med en täckningsgrad på 97–99%.

Hypotes

Det har skett en nedgång av alkoholrelaterad dödlighet och slutenvårdskonsumtion efter nedgången i genomsnittlig alkoholkonsumtion.

Material och metoder

Följande diagnoser har studerats:

- alkoholpsykos 291,00–291,99
- alkoholism 303,00–303,99
- alkoholintoxikation N980
- levercirrhos (skrumplever) 571,00–571,99
- levercirrhos med alkoholism 571,00
- pankreatit (bukspottskörtelinflammation) 577,00–577,98

Siffrorna hänvisar till diagnosnumren i den åttonde internationella klassifikationen för sjukdomar, skador och dödsorsaker (11).

Underliggande dödsorsak och huvuddiagnos har studerats för alla sjukdomar. För levercirrhos har vi också sett på bidragande dödsorsak liksom obduktionssiffror för åren 1969–81.

Beroende på låg letalitet i pankreatit har vi bara studerat slutenvårdskonsumtionen.* Dödsraten är uttryckt som antal dödsfall per 100.000 invånare per år. Som mått på slutenvårdskonsumtionen har vi valt antalet utskrivningar per 100.000 invånare per år. En överföring av en patient mellan två avdelningar eller två sjukhus räknas som två utskrivningar i statistiken. Vi har studerat män och kvinnor separat.

Uppgifterna har hämtats ur Dödsorsaksregistret och det medicinska informationssystemet för Stockholms län. Det senare innehåller bl a folkbokföringsuppgifter och uppgifter om slutenvård (inklusive diagnoser) för alla invånare i länet.

Vi har summerat uppgifterna för alkoholpsykos, alkoholism och alkoholintoxikation eftersom dessa diagnoser överlappar och används på olika sätt av olika patologer och andra läkare i Sverige (12).

Under antagandet om Poissondistribution har 95% konfidensintervall för levercirrhosdödligheten hos män beräknats. Särskilt när de variablerna som studeras, alkoholförsäljning (oberoende variabel) och levercirrhosdödlighet (beroende variabel) har ökat och sedan minskat är time-lagproblemet påfallande.

*Enligt information från professor Göran Lundh är särskilt diagnoserna 577,10, 577,19, 577,90 och 577,91 alkoholrelaterade. Utvecklingen för denna grupp diagnoser är ungefär densamma som för hela gruppen 577,00–577,98.

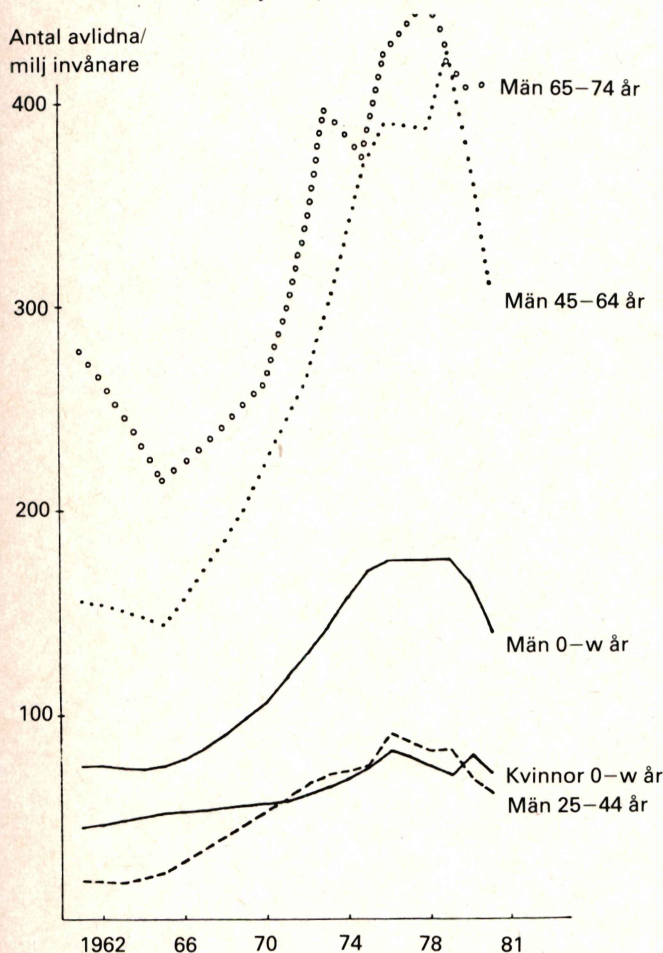
RESULTAT

Alkoholrelaterad dödlighet i Sverige

Dödsraten i levercirrhos som underliggande dödsorsak för män har ökat från 1961–79, men har därefter gått ned 19% till 1981 (figur 1). För kvinnor observerar vi en stadig ökning fram till 1976, därefter en fluktuerande nedgång till 1981, då dödsraten var 15% lägre än 1979. Nedgången för män var mest uttalad i åldrarna 45–64 år.

Ändringen i dödsraten för levercirrhos som bidragande dödsorsak för män är ungefär lika stor som för levercirrhos som underliggande dödsorsak. Förhållandet mellan alkoholförsäljningen och levercirrhosdödligheten illustreras i figur 2, där även 95% konfidensintervall är utmärkta.

Figur 1 Antal avlidna/miljon invånare med diagnosen levercirrhos (skrumplever) i hela riket 1961–1981



konfidensintervall är utmärkta.

Dödlighet i diagnosen levercirrhos med alkoholism har också minskat för män. Utvecklingen har varit mer fluktuerande för kvinnorna.

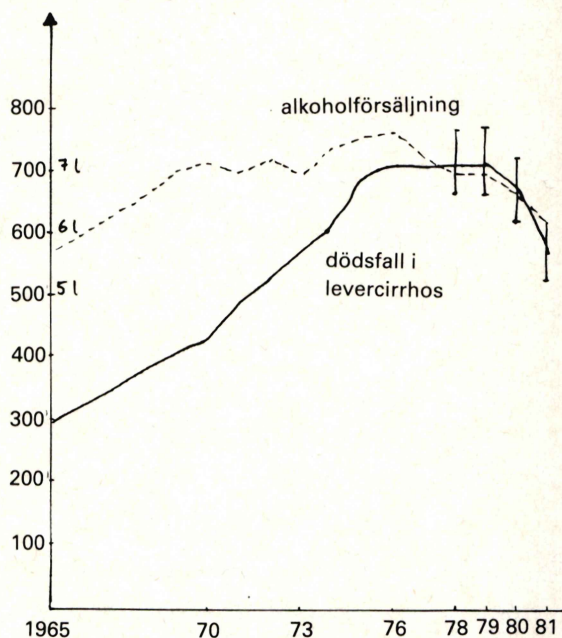
Obduktionsfrekvensen för levercirrhos (underliggande dödsorsak) har varit hög, men har gått ned under senare år, sannolikt beroende på en ny obduktionslag 1976 (tabell 1). Obduktionsfrekvensen gick ned även under de år då det var en ökning i levercirrhosdödlighet.

Dödsraten i diagnoserna alkoholism + alkoholpsykos + alkoholintoxikation framgår av figur 3. Från början av 60-talet har dödligheten mer än 8-dubblats för män och kvinnor, vilket innebär att ökningen varit avsevärt större än den genomsnittligt ökade alkoholkonsumtionen. Den högsta nivån nåddes 1979 för båda könen. En nedgång därefter är tydlig, särskilt för kvinnor.

Dödsraten totalt för män och kvinnor i åldern

Figur 2 Alkoholförsäljning i liter 100% etanol per invånare i åldern 15 år och äldre i Sverige 1965–81. Antalet dödsfall i levercirrhos för män. 95% konfidensintervall 1978–81 har markerats I

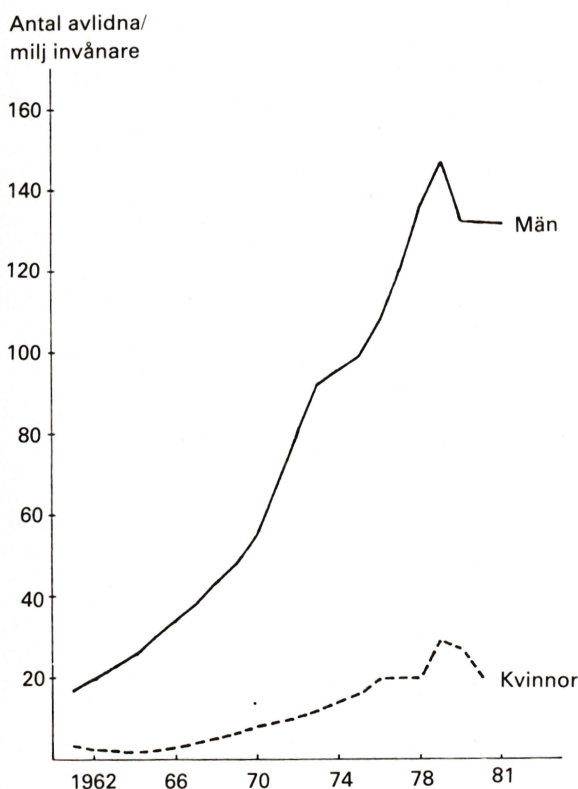
dödsfall i levercirrhos alkoholförsäljning



Tabell 1 Obduktionsfrekvens med levercirrhos som underliggande dödsorsak 1969–81. Procent.

År	Obduktions-	
	frekvens	Procent
	Kön	
	Män	Kvinnor
1969	78,2	75,1
1971	80,7	76,3
1973	78,7	75,9
1975	74,9	74,3
1976	72,7	72,5
1977	71,1	73,0
1978	65,8	67,2
1979	66,7	67,5
1980	61,7	64,9
1981	62,8	62,0

Figur 3 Antal avlidna/miljon invånare med direkt alkohol-diagnos (291, 303, 980) i hela riket 1961–1981



15–64 år har minskat något 1979–81. Dödligheten i suicid och läkemedelsintoxikation har emellertid minskat markant.

Alkoholrelaterad dödlighet och vårdkonsumtion i Stockholms län

Dödlighet i levercirrhos ökade sedan 1969; nådde maximum 1977 och har därefter gått ned 36% för män och 19% för kvinnor. Dödlighet i alkoholism + alkoholpsykos + alkoholintoxikation har ej gått ned för män, däremot för kvinnor. Vårdkonsumtionen för levercirrhos, pankreatit samt alkoholism + alkoholpsykos + alkoholintoxikation låg konstant eller ökade fram till 1979, men har därefter gått ned. Under denna nedgångsperiod har det ej skett någon nedgång i antalet vårdtillfällen, totalt eller i åldern 15–64 år. Nedgången för levercirrhos har för båda könen uppgått till över 20% och pankreatit till ca 30%. Antalet vårdtillfällen i alkoholism + alkoholpsykos + alkoholintoxikation har från 1979 till 1982 minskat med över 10% på landstingets inrättningar inklusive Mariakliniken.

DISKUSSION

Uppgången i dödlighet i riket under diagnoserna alkoholism + alkoholpsykos och alkoholförgiftning från början av 60-talet har varit mycket större än ökningen av den genomsnittliga alkoholkonsumtionen, men minskat något från 1979 till 1981. Detta talar för att konsumtionen bland kroniska eller socialt identifierade alkoholister ökat mycket snabbt. Den tidsmässiga ökningen av dödligheten i levercirrhos i riket har varit större än ökningen av alkoholkonsumtionen och minskat mer än denna gjort på senare år. Detta var väntat mot bakgrund av den kunskap som finns om levercirrhosens epidemiologi (2–5).

Det är naturligtvis ej överraskande att utvecklingen i Stockholms län av dödligheten i levercirrhos, som utgör 1/3–1/4 av den totala levercirrhosdödligheten i riket, är ungefär densamma som för hela riket.

Den minskade slutenvårdskonsumtionen i de alkoholrelaterade sjukdomarna i länet kan bero på minskad nyrekrytering av högkonsumenter, minskad konsumtion bland högkonsumenter, mer omfattande/bättre öppenvård eller mer omfattande/bättre slutenvård inom socialtjänsten. Försäljningen av

Vi anser att nedgången är en effekt av minskad alkoholkonsumtion även bland högkonsumenter.

Antabus/Dipsan har ökat kraftigt sedan slutet av 70-talet, vilket kan vara uttryck för en mer intensiv eller kontrollerande form av behandling i öppenvård. Relevant statistik från socialtjänstens institutioner saknas. Vår erfarenhet talar ej för att vården på dessa enheter ändrats nämnvärt kvantitativt eller kvalitativt. Minskningen av alkoholrelaterad dödlighet i riket har skett under samma tid som dödligheten i de ävenledes ofta alkoholrelaterade diagnoserna suicid, olyckor och tablettintoxikation (hypnotika, sedativa, neuroleptika, antidepressiva) minskat.

Vi anser att minskningen av viss alkoholrelaterad dödlighet och slutenvårdskonsumtion främst förklaras av en minskad alkoholkonsumtion även bland ganska stora grupper av högkonsumenter, vilket är ett stöd för vår hypotes (13). Den fortsatta ökningen av dödligheten i alkoholism + alkoholpsykos + alkoholintoxikation bland män i Stockholms län beror kanske på att alkoholkonsumtionen ej minskat bland de mer alkoholberoende kroniska alkoholmissbrukarna, som ofta får dessa diagnoser. Denna förklaring får stöd i en studie av män med grava alkoholproblem i Stockholm 1969–82, vilket visade på en ökad dödlighet inom denna grupp under senare delen av denna studieperiod (14).

Vi har inga uppgifter som talar för att nedgången i någon större utsträckning skulle kunna förklaras av ändrad diagnostik eller av väsentligt effektivare behandling. (Vi har tillskrivit alla större kliniker i länet som vårdar patienter med alkoholrelaterade somatiska sjukdomar och svaren stöder denna bedömning.)

Mot bakgrund av bla den korta nedgångsperioden betraktar vi vår bedömning som preliminär.

Tillägg

1982 noteras åter en klar ökning av dödlighet i alkoholism + alkoholpsykos + alkoholförgiftning som underliggande (och även som bidragande) dödsor-

Denna nedgång berör kanske ej de mer kroniska alkoholisterna.

sak hos båda könen i riket och i Stockholms län.

Dödligheten har fortsatt att minska i levercirrhos. Detta styrker vårt antagande att de mer utslagna alkoholmissbrukarna ej har minskat sin alkoholkonsumtion. Antalet vårdtillfällen i slutenvård för levercirrhos och alkoholism + alkoholpsykos + alkoholförgiftning i Stockholms län gick ned 1983, medan de låg kvar på samma nivå för bukspottskörtelinflammation.

REFERENSER

1. Productschap voor gedistilleerde dranken. Schiedam-Nederland 1980.
2. Bruun K et al: Alcohol control policies in a public health perspective. Finnish Foundation for Alcohol Studies. Forssa 1975.
3. Skog O-J: On the risk function for liver cirrhosis. National Institute for Alcohol Research, Oslo 1982.
4. De Lint J: Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality. The Netherlands, 1950–78. J Stud Alc 1981; 1; 48–56.
5. Skog O-J: Liver cirrhosis epidemiology: some methodological problems. Br J Addict 1980; 75:227–43.
6. Poikolainen K: Increase in alcohol-related hospitalization in Finland 1969–75. Br J Addict 1980; 75:281–91.
7. Rapport 84. Centralföreningen för alkohol- och narkotikainformation i samarbete med Skolöverstyrelsen. Stockholm 1984.
8. Kolk T: Försäljning och missbruk av alkoholdrycker 1983. Byrån för alkohol- och narkotikafrågor, Socialstyrelsen 1984. (Dnr 4471–272/84)
9. Samordningsorganet för alkoholfrågor. Data om alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. Socialdepartementet. Stockholm 1981. (DsS 1981: 21)
10. Nilsson T, Klöfver H: Alkoholvanor. Socialstyrelsen redovisar 1984: 3. Socialstyrelsen. Stockholm 1984.
11. Klassifikation av sjukdomar. Socialstyrelsen, Stockholm 1973.
12. Poikolainen K: Alcohol poisoning mortality in the four countries. The Finnish Foundation for alcohol studies. Forssa, 1977.
13. Romelsjö A: Prevention av alkoholproblem. Socialmedicinsk tidskrift 1983; 60:22.30.
14. Ågren G, Berglund E: Dödligheten bland hemlösa män med alkoholproblem 1969–1982. Preliminär delrapport. FOU-byrån, Stockholms socialförvaltning 1984.