

Missbruk, dödlighet och dödsorsaker

Carol Bejerot

Nils Bejerot

I denna rapport redovisas mortalitet och dödsorsaker för 3424 narkotikamissbrukare av intravenös typ diagnostiserade i stockholmspolisens arrestklientel 1965–70 och observerade till utgången av 1974 och kontrasterade mot 9362 ej injicerande samtidigt observerade arrestanter. Nils Bejerot är professor och Carol Bejerot forskningsassistent, båda verksamma vid socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet.

Bakgrund

Kliniskt har det länge varit välkänt att narkotikamissbrukare av olika kategorier genomgående visar en starkt förhöjd dödlighet. Systematiska beräkningar av överdödligheten har dock länge varit närmast ogörliga, då man saknat en definierad och diagnostiserad riskpopulation för observation över tid.

På ett inledande stadium var man nödsakad att begränsa sig till att redovisa kasuistiker och frekvenser av observerade dödsfall, som var direkt eller indirekt relaterade till narkotikamissbruk. Helpern, chef för rättsläkarstationen i New York City, rapporterade 57 narkotikarelaterade dödsfall 1950 och 158 för 1959 (Helpern och Rho, 1967). Senare rapporterade Baden (1970) 850 fall vid samma instans under 1969.

Senare, då en omfattande behandlingsverksamhet byggts upp, kunde man utgå från narkomaner som diagnostiserats i behandlingsapparaten och därefter observerats under definierade perioder, i

eller utanför behandlingsprogram. De som går till behandling är dock starkt selekterade (Bejerot 1977).

Sells et al (1972) redovisar studier som publicerats före deras egen, bl a 1) Vaillants (1966) klassiska follow-up av 100 heroinister under 12 år med 13 dödsfall och en årlig dödlighet av omkring 10 %; 2) Duvall et al (1963): 5-årsobservation av 453 Lexington-vårdade New York-narkomaner med 52 dödsfall och en dödlighet av 16 % per år för gruppen under 30 år och 31 % för gruppen 30 år och äldre; 3) James' (1967) studie över narkomaner "known to Home Office", dvs registrerade för sk legal förskrivning av narkotika; i detta material var den genomsnittliga årliga dödligheten 1955–64 27 % för männen och 33 % för kvinnorna, dvs väsentligt högre än i amerikanska studier över dödligheten bland jämnåriga heroinister utan legal förskrivning; i ett större material om 1272 heroinister "known to Home Office" 1947–66 med 69 dödsfall var den totala dödligheten också 27 % per år (Bewley et al 1968).

Sells et al (1972) studerade dödligheten bland 9276 opiatnarkomaner i olika typer av behandlingsprogram 1970–71. Totalt registrerades 50 dödsfall i denna grupp under en sammanlagd observationstid av 3286 behandlingsår, vilket gav en genomsnittlig dödlighet av 15 % per år. Dödligheten var i denna studie särskilt hög, 23 %, bland äldre (över 30 år) liksom i den mexikansk-amerikanska gruppen,

.....
Det har varit svårt att få fram en representativ baspopulation av missbrukare
.....

21 %, mot 18 % för den svarta och 8 % för den vita gruppen. Av behandlingsarrangemangen visade metadonunderhållsprogrammen (MM) en relativt hög dödlighet, 18 %, vilket tillskrevs bl a det stora inslaget av mexikansk-amerikaner, av svarta och av äldre missbrukare i denna grupp. Därtill kom att MM-programmen innebar att de som deltog i dessa levde kvar i sina sociala högriskmiljöer under observationstiden, medan deltagarna i flertalet andra program var skilda från sin vanliga miljö under behandlings- och observationstiden.

En första skattning av dödligheten bland svenska narkotikamissbrukare gjordes 1969 för narkomanvårdskommitténs räkning på basis av de 625 injektionsmissbrukare som diagnostiserades under stickmärkesundersökningens (SMU) första tre kvartal, april–december 1965. Före utgången av 1967 hade 13 avlidit, vilket ger en dödlighet om cirka 10 %.

Särskilt stort intresse tilldrog sig den svenska missbrukargrupp, nästan uteslutande av intravenös typ, som mellan april 1965 och maj 1967 med varierande individuell start erhöll förskrivning av narkotikaklassade preparat, främst centralstimulantia (Bejerot 1968). Av 155 efterundersökta i denna grupp hade till utgången av 1968 11 personer, varav en kvinna, avlidit: 2 under 1966, 7 under 1967 och 2 under 1968; 6 av dessa avled under pågående förskrivningsverksamhet, 6 sedan denna hade upphört. Medianåldern vid döden var 32 år och mortaliteten för hela observationstiden uppgick till 24 % (Lindberg 1969). Detta är en exceptionellt hög dödlighet för att gälla centralstimulantiamissbrukare, men gruppen utgjorde en hårt kroniserad kärntrupp av mycket avancerade missbrukare.

Syfte

Att jämföra dödlighet mellan narkotikamissbrukare av icke-medicinsk typ (Brill 1968) eller epidemisk typ (Bejerot 1965) med normalbefolkningen är inte särskilt meningsfullt, då huvudparten av dessa missbrukare redan före narkotikadebuten visat en avsevärd belastning av sociala och psykiska stigmata och präglats av en livsstil (Chain et al 1964) som i sig medför risk för betydande överdödlighet.

Vi har funnit det angeläget att jämföra dödligheten mellan narkotikamissbrukare och en annan hög-

Jämförelser inom en högriskgrupp som polis-klientelet ger en ny aspekt på missbruk och livsstil

riskgrupp, som de till stor del rekryterats ur och själva i betydande utsträckning utgör en väsentlig del av, nämligen den kriminellt aktiva gruppen i samhället eller polisens arrestklientel. Samvariationen mellan de båda grava normbrotten kriminalitet och injektionsmissbruk har tidigare belysts ingående (Bejerot 1975) och resulterade i slutsatsen att båda beteendena ömsesidigt förstärker varandra.

Den aktuella studien jämför dödligheten bland missbrukare av intravenös typ med jämnåriga arrestanter utan känt missbruk av denna typ och med den svenska normalbefolkningen.

Material och metod

Sedan april 1965 genomförs en fortlöpande studie av förekomsten av intravenöst missbruk i stockholmspolisens arrestklientel. Tränade sköterskor undersöker i princip samtliga som förs in till polis- huset mellan kl 08 och 22 samt dem som inkommer nattetid och är kvar nästa morgon. Validiteten och reliabiliteten i undersökningsmetoden har visat sig mycket hög (Bejerot 1975). Om någon förklarat att en enstaka venpunktion emanerat från medicinsk provtagning, blodgivning etc har vederbörande läkare eller sjukhus kontaktats skriftligt för kontroll. Därvid har nästan undantagslöst lämnade uppgifter visat sig korrekta i de fall preciserad medicinsk instans uppgivits. I de fall där medicinsk venpunktion inte kunnat verifieras har fallet klassats såsom "misstänkt missbruk" och exkluderats ur den vidare analysen. Endast några få personer med karakteristiska tecken på intravenöst missbruk (talrika, spridda, inflammerade, medicinskt atypiska venpunktioner) har förnekats missbruk; de har mot sitt nekande klassats som injektionsmissbrukare, då diagnosen varit kliniskt säkerställd. Mycket få arrestanter, omkring 0,5 %, har vägrat att visa armarna. Trots att flertalet i andra sammanhang varit kända som injektionsmissbrukare har de exkluderats ur denna studie. Personernas identitet har fast-

Den fortlöpande stickmärkesstudien bland stockholmspolisens arrestanter ger en god baspopulation

ställt i samband med polisutredningarna och har en mycket hög reliabilitet.

Denna rapport är baserad på armvsnbesiktningar från och med april 1965 till och med juni 1970 beträffande svenska medborgare gripna för brott. Personer gripna enligt andra lagrum (nykterhetsvårdslagen, LSPV, för identifiering etc) är exkluderade liksom alla utländska medborgare. Exkluderade är också de som omhändertagits för enklare brott och förseelser, tex rattfylleri, trafik- och ordningsförseelser, berusning etc. Sådana fall förs till de olika distriktsstationerna och överförs till polis- huset endast om även misstanke om allvarigare brott framkommit eller om vederbörande är efter- lyst från kriminalvårdsanstalt eller ungdomsvårds- skola.

Undersökningspopulationen har beskrivits i de- talj i en tidigare rapport (Bejerot 1975). Totalt omfat- tar denna studie 12 786 individer, varav 3 424 klas- sats som injektionsmissbrukare (2 690 män och 734 kvinnor). Därutöver fanns 39 individer som inte kunde spåras i folkbokföringen vare sig som le- vande eller döda. Några kan vara utomlands, men flertalet torde driva omkring utan kontakt med soci- ala organ och myndigheter. De har exkluderats som bortfall (0,3 %) i denna studie.

Riskbedömningarna har grundats på individuella observationstider från det första undersökningstill- fället till dödsfall eller till utgången av 1974. Den genomsnittliga observationstiden är 5,56 år för in- jektionsmissbrukarna och 6,24 för de övriga. Den sammantagna observationstiden är 11 146 år för de 3 424 injektionsmissbrukarna, 34 235 år för de 9 362 arrestanterna i kontrastgruppen.

När någon som tidigare setts som icke-missbru- kare återkommit som missbrukare, har han klassats och observerats som missbrukare från diagnostill- fället. I de fall någon tidigare klassad missbrukare återkommit utan tecken på aktuellt injektionsmiss- bruk har han kvarstått i gruppen missbrukare med

tanke på missbrukets ofta periodiska karaktär. San- nolikheten för att den som en gång observerats som missbrukare under de närmaste åren skall observe- ras som icke-missbrukare är mycket låg och har tidigare redovisats i detalj (Bejerot 1975). Den över- hängande risken för ideliga återfall har lett till en god klinisk regel, som nämnts av många författare, nämligen att räkna med en femårig observationstid efter den senast kända missbruksperioden innan ett fall avföres som inaktuellt i detta avseende.

Injektionsmissbruket i Sverige dominerades un- der observationstiden helt av centralstimulantia (amfetamin, fenmetralin, metylfenidat). 1970 an- vände endast ett par procent av injektionsmissbru- karna opiater (då opiumlösning, morfin och morfin- bas). Från 1972-73 ökar inslaget av opiater påtag- ligt, från denna tid, främst heroin. Under 1975 når inslaget av opiater (heroin enbart eller i kombina- tion med CS och/eller barbiturater) 10 % av injek- tionsgruppen i polisklientelet.

De farmakologiska effekterna av CS leder sällan till akut intoxicationsdöd: Fram till 1974 hade en- dast 43 sådana dödsfall rapporterats i litteraturen (Kalant och Kalant 1975). Detta måste hållas i åtanke då man jämför fynden i denna studie med de mortalitetssiffror som rapporterats för opiatmiss- brukare i USA och England. Trots denna viktiga skillnad beträffande missbruksmedel visar sig mor- taliteten bland de svenska injektionsmissbrukarna vara av nästan samma storleksordning som bland amerikanska gatunarkomaner, nämligen omkring 10 % per år.

Resultat

Av de 12 786 individerna var 738 rapporterade som döda med utgången av 1974: 659 män och 79 kvin- nor. En uppdelning av samtliga dödsfall enligt kön, ålder och status som missbrukare av intravenös typ eller inte presenteras i *tabell 1*. Ett mindre antal ungdomar har observerats före 15 års ålder, men något dödsfall före 15-årsgränsen har inte inträffat i

Den sammanlagda observationstiden är 45 000 år

Tabell 1. Antalet dödsfall i studien enligt kön, ålder vid döden och missbruksstatus

Ålder	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-	Totalt	<30 år	≥30 år
MÄN										
Icke-missbrukare	20	54	39	63	58	87	131	452	113	339
Injektionsmissbrukare	4	41	45	50	30	16	21	207	90	117
KVINNOR										
Icke-missbrukare	4	7	5	4	5	7	5	37	16	21
Injektionsmissbrukare	4	12	9	6	5	6	0	42	25	17
BÅDA KÖNEN										
Icke-missbrukare	24	61	44	67	63	94	136	489	129	360
Injektionsmissbrukare	8	53	54	56	35	22	21	249	115	134
TOTALT	32	114	98	123	98	116	157	738	244	494

detta material. Differensen i dödlighet mellan injektionsmissbrukare och övriga arrestanter är högggradigt signifikant (***) för både män och kvinnor) i åldrarna 15-29 år, men också i åldrarna över 30 år skillnaderna signifikanta (**) för männen och * för kvinnorna, som är mycket få i materialet i dessa åldrar).

I tabell 2 har mortaliteten beräknats för de olika undersökningskategorierna i femårsklasser och jämförts med mortaliteten i den svenska medelbefolkningen 1970. Resultaten blir särskilt intressanta, då man, såvitt vi vet, inte i någon tidigare studie av dödligheten bland narkotikamissbrukare haft tillgång till en i fråga om livsstil likartad baspopulation

som de framtagits ur och kunnat kontrasteras emot. Den longitudinella totalundersökningen av arrestklientelet i Stockholm har alltså möjliggjort jämförelser av helt ny typ.

Som väntat visar injektionsmissbrukarna sammantagna en mortalitet om ungefär 1% årligen: 11,2% för männen, 8,6% för kvinnorna och 10,7% för könen sammantagna. I åldersgruppen 15-29 år var dödligheten för manliga injektionsmissbrukare 8,0%, för kvinnliga 6,7% och för könen sammantagna 7,7%, vilket i dessa åldersklasser motsvarar en jämfört med normalbefolkningen cirka 10 gånger förhöjd dödlighet (7,6 gånger för män och 13,7 gånger för kvinnor).

Liksom i motsvarande amerikanska studier stiger

Tabell 2. Dödligheten i polisklientelet i Stockholm på basen av omhändertaganden mellan 1 april 1965 och 30 juni 1970 med observation till utgången av 1974: Döda per 1 000 individer per observationsår, injektionsmissbrukare och övriga, samt motsvarande värden för medelbefolkningen i Sverige 1970

Ålder vid döden	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-	Totalt	< 30 år	≥ 30 år
MÄN										
Icke-missbrukare	3.0	3.5	3.2	9.0	10.2	16.5	27.8	7.8	3.3	14.6
Injektionsmissbrukare	3.1	8.4	9.0	15.6	15.6	12.0	24.9	11.2	8.0	15.9
Medelbefolkningen	0.94	1.08	1.13	1.41	1.72	2.73	—	—	—	—
KVINNOR										
Icke-missbrukare	1.9	2.4	3.8	5.8	10.6	15.8	13.8	4.3	2.5	10.0
Injektionsmissbrukare	5.2	6.9	7.4	11.3	17.7	27.1	0.0	8.6	6.7	15.1
Medelbefolkningen	0.47	0.47	0.52	0.65	1.12	1.70	—	—	—	—
MÄN OCH KVINNOR										
Icke-missbrukare	2.7	3.3	3.3	8.8	10.2	16.4	26.1	7.4	3.2	14.2
Injektionsmissbrukare	3.9	8.1	8.7	15.0	15.9	14.1	23.4	10.7	7.7	15.8
Totalt polisklientelet	3.0	4.6	5.0	10.8	11.7	15.9	25.8	8.3	4.4	14.7
Medelbefolkningen	0.71	0.78	0.83	1.04	1.43	2.22	—	—	—	—

Även de arrester som inte injicerat sig har en starkt förhöjd överdödlighet

missbrukarnas mortalitet snabbt med åldern, från 3.1‰ för männen i 15–19-årsklassen (drygt 3 gånger den förväntade) till 15.6‰ i åldersgruppen 30–34 år (11 gånger den förväntade). För de kvinnliga injektionsmissbrukarnas del stiger mortaliteten mycket jämnt från 5.2‰ i 15–19-årsgruppen (11 gånger den förväntade) till 27.1‰ i ålderklassen 40–44 år (16 gånger den förväntade).

Det märkliga och något oväntade är att de arrester, som inte företett nåa tecken på injektionsmissbruk, också de har en mycket starkt förhöjd överdödlighet, som i flertalet åldersgrupper grovt motsvarar hälften av injektionsmissbrukarnas. I åldrarna över 40 år har de icke-injicerande arrester t. o. m en högre dödlighet än injektionsmissbrukarna. Fynden står i intim relation till det avancerade alkoholmissbruket i polisklientelet och det stora inslaget av socialt utslagna och mycket nedgångna kroniska alkoholister bland de äldre arrester. I denna undersökning har dock alla gripits för brott, då nykterhetsvårdsfallen exkluderats ur detta material. De brott de äldre, förkomna alkoholisterna vanligen omhändertas för är stölder, inbrott

och misshandel.

Det förefaller alltså som om det avancerade alkoholmissbruket är förbundet med nästan lika hög överdödlighet som narkotikamissbruket, även om det tycks ta längre tid för alkoholisterna att nå samma risknivå som injektionsmissbrukarna. Då heroinet i detta klientel successivt expanderar som injektionsdrog på de centralstimulerande medlens bekostnad, kan man räkna med att dödligheten kommer att stegas ytterligare bland injektionsmissbrukarna.

Dödsorsaker

Dödsorsakerna har särredovisats på åtta huvudgrupper. Materialet presenteras i en översiktstabell med klassifikation av dödsorsakerna, antalet dödsfall av olika slag fördelade på manliga och kvinnliga arrester, injektionsmissbrukare och övriga samt med angivande av mortaliteten i materialet för respektive dödsorsak (tabell 3). Suicidier och drogrelaterade dödsfall dominerar som dödsorsaker bland injektionsmissbrukarna och svarar för drygt hälften (53 %) av dödsfallen i gruppen, men även olycksfall är en mycket vanlig dödsorsak bland narkotikamissbrukare.

Klassifikationen av dödsfallen har genomgående gjorts utifrån Statistiska Centralbyråns rubricering av varje enskilt fall, men klassifikationen är otill-

Tabell 3. Dödsorsaker: Antalet dödsfall i studien fördelade på dödsorsaker, manliga och kvinnliga arrester, injektionsmissbrukare och övriga samt döda per 1 000 individer och observationsår i respektive undergrupp

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Olycksfall	Suicid	Homicid	Annan våldsam dödsors	Alkoholrelaterad	Drogrelaterad	Annan dödsors	Oklar dödsors	Samtliga dödsfall
MÄN									
Inj-missbr	45 (2.4)	52 (2.8)	6 (0.3)	5 (0.3)	23 (1.3)	58 (1.3)	16 (0.9)	2 (0.1)	207 (11.2)
Övriga	104 (1.8)	58 (1.0)	12 (0.2)	7 (0.1)	85 (1.5)	60 (1.1)	125 (2.2)	1 (0.0)	452 (7.8)
Män totalt	149 (2.0)	110 (1.5)	18 (0.2)	12 (0.2)	108 (1.4)	118 (1.6)	141 (1.9)	3 (0.0)	659 (8.7)
KVINNOR									
Inj-missbr	4 (0.8)	10 (2.1)	1 (0.2)	3 (0.6)	6 (1.2)	11 (2.3)	7 (1.4)	0 (0.0)	42 (8.6)
Övriga	4 (0.5)	2 (0.2)	4 (0.5)	2 (0.2)	6 (0.7)	9 (1.1)	10 (1.2)	0 (0.0)	37 (4.3)
Kv totalt	8 (0.6)	12 (0.9)	5 (0.4)	5 (0.4)	12 (0.9)	20 (1.5)	17 (1.3)	0 (0.0)	79 (5.9)
MÄN+KV									
Inj-missbr	49 (2.1)	62 (2.7)	7 (0.3)	8 (0.3)	29 (1.2)	69 (3.0)	23 (1.0)	2 (0.1)	249 (10.7)
Övriga	108 (1.6)	60 (0.9)	16 (0.2)	9 (0.1)	91 (1.4)	69 (1.1)	135 (2.1)	1 (0.0)	489 (7.4)
TOTALT	157 (1.8)	122 (1.4)	23 (0.3)	17 (0.2)	120 (1.3)	138 (1.6)	158 (1.8)	3 (0.0)	738 (8.3)

Suicidier, drogrelaterade dödsfall och olycksfall dominerar

fredsställande när det gäller suicid och drogrelaterade dödsfall: Ett betydande antal suicidier döljer sig i gruppen drogrelaterade dödsfall. Detta har framkommit vid en granskning av dödsbevisen. Enligt dessa borde 191 fall i materialet ha klassats som suicid, men SCB redovisar endast 122 fall i denna kategori: de övriga är väsentligen klassade som drogrelaterade dödsfall, i vissa fall som olycksfall. Om man sammantar dessa båda kategorier i dödsbevisen och i SCB:s material, når man en mycket hög grad av överensstämmelse. Förhållandet är välkänt för initierade demografer: Bolander (1978) uppger att en betydande del av suicidierna döljer sig under andra redovisningskategorier.

Trots den överlappning som således förekommer i klassifikationen av suicidier och drogrelaterade dödsfall är det meningsfullt att särredovisa de olika underkategorierna, då dödsfallen bland såväl injektionsmissbrukare och övriga arresteranter som bland normalbefolkningen i dessa jämförelser klassats på samma sätt, enligt SCB.

Olycksfall

De 157 dödsolycksfallen i materialet svarar för 21.3 % av samtliga dödsfall, 22.6 % av den manliga och 10.1 % av den kvinnliga dödligheten. Olycksfallens andel av det totala antalet dödsfall i materialet har varit av samma storleksordning för injektionsmissbrukarna och de övriga arresteranterna: 22.6 % respektive 23.0 % av de manliga dödsfallen, 9.5 % respektive 10.8 % av de kvinnliga.

Mortaliteten i olycksfall i medelbefolkningen låg 1970 mellan 0.66 och 1.06 ‰ för männen i de aktuella åldersgrupperna, för kvinnornas del mellan hälften och en tredjedel av männens. Grovt räknat visar såväl männen som kvinnorna i arrestklientelet ungefär en fördubblad mortalitet i olycksfall jämfört med medelbefolkningen. De manliga injektionsmissbrukarnas genomsnittliga mortalitet i olycksfall är 2.4 ‰, medan värdet för de övriga arresteranterna

Suicidierna är 10–15 gånger vanligare än i medelbefolkningen

är 1.8 ‰. Motsvarande mortalitetsvärden för kvinnorna är 0.8 ‰ för missbrukarna och 0.5 ‰ för de övriga.

Suicid

De som suicidier rubricerade dödsfallen är 122 i materialet och svarar för 16.5 % av den totala dödligheten – 16.7 % av den manliga och 15.2 % av den kvinnliga. Bland injektionsmissbrukarna svarar suicidierna för en fjärdedel av alla dödsfall (25.1 % av de manliga och 23.8 % av de kvinnliga), medan suicidierna i gruppen övriga arresteranter endast svarar för 12.8 % av de manliga och 5.4 % av de kvinnliga dödsfallen.

I åldersgrupperna mellan 20 och 40 år är suicidierna ungefär 10 gånger vanligare bland de manliga injektionsmissbrukarna i materialet än i medelbefolkningen i motsvarande åldrar, bland de kvinnliga missbrukarna cirka 15 gånger vanligare. De icke-injicerande manliga arresteranterna har också en starkt förhöjd suicidmortalitet (1.0 ‰ eller 3–4 gånger den förväntade), medan motsvarande kvinnliga arrestantgrupp endast har en obetydligt förhöjd mortalitet i suicid (0.2 ‰). Suicidrisken kulminerar för de kvinnliga injektionsmissbrukarna i åldersgruppen 25–29 år (3.3 ‰) och för de manliga i den socialt korresponderande närmast högre åldersgruppen, 30–34 år (3.4 ‰).

Homicid

Antalet genom mord och dråp omkomna är 23 i materialet, 18 män (varav 6 injektionsmissbrukare) och 5 kvinnor (varav en injektionsmissbrukare). Detta innebär att de manliga arresteranterna haft cirka 15 gånger och de kvinnliga cirka 50 gånger så hög dödlighet i mord och dråp som medelbefolkningen i

Risken för mord och dråp är 15–50 gånger högre än för medelbefolkningen

motsvarande åldrar.

Riskerna för mord och dråp tycks väsentligen vara likartade för injektionsmissbrukarna och de övriga arrestanterna.

Kvinnliga arrestanter utan tecken på injektionsmissbruk tycks vara särskilt illa utsatta. Detta kan sammanhålla med att många i denna grupp är alkoholiserade och mer eller mindre varaktigt sammanbor med alkoholiserade och våldsamma män.

Annan våldsam dödsorsak

Endast 17 dödsfall i materialet har förts till kategorin "annan våldsam dödsorsak" än olycksfall, mord/dråp och suicid. Det gäller 12 män (varav 5 injektionsmissbrukare) och 5 kvinnor (varav 3 injektionsmissbrukare).

Alkoholrelaterade dödsfall

Denna kategori omfattar diagnoserna alkoholism, cirrhosis hepatis och toxisk effekt av alkohol. Gruppen omfattar 120 dödsfall eller 16.3 % av samtliga: 16 % av de manliga och 14 % av de kvinnliga dödsfallen. Också injektionsmissbrukarna företer ett betydande antal alkoholrelaterade dödsfall (för männen 11 % av dödsfallen, för kvinnorna 14 %), men dessa fall utgör som väntat en större andel av dödsfallen bland övriga arrestanter (19 % av dödsfallen i gruppen manliga icke-injicerande, 16 % i motsvarande kvinnliga kategori).

Som framgår av *tabell 4* är de alkoholrelaterade dödsfallen främst bundna till de äldre grupperna i materialet. Motsvarande värden för medelbefolkningen har framtagits och presenteras i tabellen.

Narkotikarelaterade dödsfall

Narkotikarelaterade dödsfall är som sagt en diagnostiskt heterogen och svårtolkad grupp, dels därför att såväl suicidier som accidentella förgiftningar och särskilt drogrelaterade komplikationer med dödlig utgång av många obducenter förs till denna grupp, dels därför att det svenska narkotikabegreppet utvidgats i flera etapper under observationsperioden, 1972 till att omfatta vissa barbitursyrepreparat, 1974 till att även omfatta en rad sedativa och hypnotika. Därtill kommer att i många av dessa fall såväl alkohol som klassiska narkotika och sedativa/hypnotika samverkat till dödlig utgång.

De dödsfall som främst klassats som narkotikarelaterade är 138 (tabell 3) eller 18.7 % av samtliga dödsfall, 18 % av de manliga (28 % av injektionsmissbrukarnas dödsfall, 13 % av de övrigas) och 25 % av de kvinnliga, här ungefär lika stor andel av båda kategoriernas dödsfall.

Mortaliteten i narkotikarelaterade dödsfall är 3.1 ‰ för manliga injektionsmissbrukare, 1.0 ‰ för övriga manliga arrestanter (*tabell 5*). I det stora manliga materialet framträder vissa regelbundna tendenser. I gruppen injektionsmissbrukare stiger

Tabell 4. Alkoholrelaterade dödsfall: Antal i studien fördelade på manliga och kvinnliga arrestanter, injektionsmissbrukare och övriga samt döda per 1000 individer och observationsår i respektive undergrupp och i normalbefolkningen i Sverige 1970

Ålder vid döden	Män				Kvinnor			
	Inj-missbr	Övriga	Totalt	Normalbef	Inj-missbr	Övriga	Totalt	Normalbef
15-19	0 (0)	2 (0.3)	2 (0.3)	—	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.01
20-24	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.05)	0.01	1 (0.6)	0 (0)	1 (0.2)	0.01
25-29	2 (0.4)	0 (0)	2 (0.1)	0.03	1 (0.8)	1 (0.8)	2 (0.8)	—
30-34	7 (2.2)	12 (1.7)	19 (1.9)	0.10	1 (1.9)	1 (1.5)	2 (1.6)	0.02
35-39	3 (1.6)	14 (2.5)	17 (2.2)	0.10	2 (7.1)	2 (4.2)	4 (5.3)	0.04
40-44	3 (2.2)	24 (4.5)	27 (4.1)	0.20	1 (4.5)	0 (0)	1 (1.5)	0.10
45—	7 (8.0)	33 (6.3)	40 (6.6)	0.40	0 (0)	2 (5.5)	2 (4.4)	0.10
Summa	23 (1.2)	85 (1.5)	108 (1.4)	0.20	6 (1.2)	6 (0.7)	12 (0.9)	0.10
<30	3 (0.3)	2 (0.1)	5 (0.1)	0.01	2 (0.5)	1 (0.2)	3 (0.3)	0.01
≥30	20 (2.7)	83 (3.6)	103 (3.4)	0.30	4 (3.5)	5 (2.4)	9 (0.3)	0.10

Tabell 5. Narkotikarelaterade dödsfall: Antal i studien fördelade på manliga och kvinnliga arrester, injektionsmissbrukare och övriga samt döda per 1000 individer och observationsår i respektive undergrupp och normalbefolkningen i Sverige 1970

Ålder vid döden	Män				Kvinnor			
	Inj-missbr	Övriga	Totalt	Normalbef	Inj-missbr	Övriga	Totalt	Normalbef
15–19	1 (0.8)	0 (0)	1 (0.1)	0.02	1 (1.3)	1 (0.5)	2 (0.7)	0.05
20–24	7 (1.4)	11 (0.7)	18 (0.9)	0.10	3 (1.7)	2 (0.7)	5 (1.1)	0.10
25–29	17 (3.4)	10 (0.8)	27 (1.6)	0.10	2 (1.6)	1 (0.8)	3 (1.2)	0.10
30–34	16 (5.0)	7 (1.0)	23 (2.3)	0.10	1 (1.9)	2 (2.9)	3 (2.5)	0.10
35–39	10 (5.2)	6 (1.1)	16 (2.1)	0.20	1 (3.5)	0 (0)	1 (1.3)	0.10
40–44	5 (3.7)	11 (2.1)	16 (2.4)	0.20	3 (13.6)	2 (4.5)	5 (7.5)	0.20
45–	2 (2.8)	15 (2.9)	17 (2.8)	0.10	0 (0)	1 (2.8)	1 (2.2)	0.10
Summa	58 (3.1)	60 (1.0)	118 (1.6)	0.10	11 (2.3)	9 (1.1)	20 (1.5)	0.10
<30	25 (2.2)	21 (0.6)	46 (1.0)	0.10	6 (1.6)	4 (0.6)	10 (1.0)	0.10
≥30	33 (4.5)	39 (1.7)	72 (2.4)	0.10	5 (4.4)	5 (2.4)	10 (3.1)	0.10

denna typ av dödsorsak successivt till åldersgruppen 30–34 år, där den uppgår till 5.0‰, för att därefter avta jämnt i de högre åldersklasserna. För de övriga manliga arrester, där alkoholmissbruket som nämnts spelar en viktig roll, ökar den narkotikarelaterade dödligheten jämnt över hela åldersskalan. Man kan förmoda att det är den svenska narkotikaklassningen av sedativa/hypnotika och det numera i detta klientel vanliga blandmissbruket av alkohol och tabletter som starkt bidragit till denna regelmässighet i mortalitetsmönstret. Det kvinnliga materialet är för litet för att ett jämnt mortalitetsmönster skall framträda.

Annan dödsorsak

Som "annan dödsorsak", kontrasterad mot de tidigare redovisade, har 158 fall klassats eller 21.4% av samtliga dödsfall i materialet, samma andel av de manliga och kvinnliga dödsfallen. För gruppen injektionsmissbrukare faller en relativt låg andel av dödsfallen på denna kategori, 11% av de manliga och 17% av de kvinnliga dödsfallen i gruppen. I den icke-injicerande gruppen svarar dödsfallen av "annan orsak" för 28% av de manliga och 27% av de kvinnliga dödsfallen.

Den totala mortaliteten i kategorin "annan dödsorsak" uppgår till 1.9‰ för männen och 1.3‰ för kvinnorna. Endast 8% av den totala mortaliteten för gruppen manliga injektionsmissbrukare faller på denna kategori mot 22% för övriga manliga arres-

tanter. För gruppen kvinnliga injektionsmissbrukare faller 16% av mortaliteten på denna kategori mot 28% för det övriga kvinnliga materialet.

Oklar dödsorsak

I tre fall, samtliga manliga, har dödsorsaken rapporterats som oklar och ej fastställd. Det gäller två injektionsmissbrukare och en ur det övriga arrestklientelet.

Avslutning

Den totala mortaliteten i materialet redovisades inledningsvis i tabellerna 2 och 3 och har därefter särredovisats för vissa huvudkategorier av dödsorsaker. Ett utförligare tabellmaterial kommer att publiceras i en monografi. En mera detaljerad bearbetning av dödsbevisen skulle i viss mån ytterligare kunna belysa mortalitetsförhållandena, men betydande svårigheter uppstår vid försök till en förfinad systematisk redovisning av ett sådant material, dels beroende på varierande praxis vid utformningen av dödsbevisen, dels beroende på de mycket säregna förhållandena i just detta material. Däremot skulle en bred kasuistisk genomgång av obduktionshandlingar, sjukhusjournaler, polisutredningar samt so-

Kasuistisk redovisning nödvändig för att belysa dynamiken bakom dödsfallen

cialvårdens och kriminalvårdens akter säkerligen möjliggöra mycket ingående studium av de omständigheter som fört fram till döden. Det är då att notera att en sådan studie är lika angelägen för den icke-injicerande som för den injicerande delen av polisklientelet, då båda grupperna uppenbarligen står varandra nära i levnadsförhållanden och mortalitetshänseende men långt från normalbefolkningens förhållanden.

REFERENSER

- Baden, M* (1970): Methadone-related deaths in New York City. *Int J Addict* 5 489–498.
- Bejerot, C* (1977): Vilken behandling har ex-narkomaner fått? *Läkartidn* 74 2439–2442 (25–26).
- Bejerot, N* (1965): Aktuell toxikomaniproblematik. *Läkartidningen* 62, 4231–4238.
- (1968): Narkotikafrågan och samhället. Aldus/Bonnier, Stockholm.
- (1975): Narkotikamissbruk och narkotikapolitik. Sober Förlag, Stockholm.

- Bewley, T, Ben-Arie, IP James* (1968): Morbidity and Mortality from Heroin Dependence. 1 Survey of Heroin Addicts Known to Home Office. *Brit Med J* 1. 725–727.
- Bolander, A-M* (1978): Personligt meddelande.
- Brill, H* (1968): Medical and delinquent addicts or drug abusers: A medical distinction of legal significance. *The Hastings Law J* 19, 783–801.
- Chein, I, D Gerard, R Lee & E Rosenfeld* (1964): Narcotics delinquency and social policy: The road to H. Tavistock, London.
- Duvall, HJ, BZ Locke, & L Brill* (1963): A Followup Study of Narcotic Drug Addicts Five Years After Hospitalization. *Public Health Reports* 78 (3) 185–193.
- Helpern, M & Y-M Rho* (1967): Deaths from narcotism in New York City. *Int J Addict* 2 (1) 53–84.
- James, IP* (1967): Suicide and Mortality Amongst Heroin Addicts in Britain. *Br J Addict* 62 391–398.
- Kalant, H & OJ Kalant* (1975): Death in Amphetamine Users: Causes and Rates. *Can Med Assoc J* 112 (3) 299–304.
- Lindberg, J* (1969): De "legala" narkomanerna. *SOU* 1969: 53, 345–403.
- Sells, SB, LR Chatham & RL Retka* (1972): A study of differential death rates and causes of death among 9 276 opiate addicts during 1970–1971. *Contemporary Drug Problems, A Law Quart* 1 (4) 665–706.
- Vaillant, GE* (1966): A Twelve-Year Follow Up of New York Narcotic Addicts: 1 The Relation of Treatment to Outcome.