

Alkoholism — medicinsk och social diagnos

Stora svårigheter har mött försöken att få en definition av alkoholism allmänt accepterad. Detta torde vara rätt förklarligt med tanke på att alkoholkomplikationer registreras olika inom skilda vårdområden, vilket medfört problem för dem som försökt avgränsa begreppet alkoholism. Antingen har definitionen gjorts så snäv att åtskilliga missbrukare faller utanför ramen eller också har den gjorts så omfattande att den blivit diffus och ohanterlig.

Denna oenhetlighet kan förklaras på olika sätt. Beror den på att man sätter olika diagnoser inom skilda vårdområden — sammanhängande med olika utbildning och referensramar hos dem som meddelar vården? Eller på att olika individer utvecklar olika skademönster vid alkoholmissbruk? Eller på att alkoholmissbrukaren uppvisar olika insufficienssymtom under olika faser av missbruket?

Dessa frågeställningar har behandlats i en systematisk undersökning, som redovisas i nedanstående artikel.

Per Bjurulf är överläkare vid socialmedicinska kliniken vid regionssjukhuset i Linköping och professor i socialmedicin vid Medicinska högskolan i Linköping.



Per Bjurulf

Stora svårigheter har mött försöken att få en definition av alkoholism allmänt accepterad. Detta torde dock vara rätt förklarligt med tanke på att alkoholkomplikationerna registreras olika inom skilda vårdområden. Psykiatern registrerar i första hand den ändrade reaktionen vid spritförtäring (varvid triaden triggermekanism, black-out och återställarbehovet väl är de mest kända). In-

Efter ett inlägg vid ett symposium anordnat av Svensk socialmedicinsk förening vid Medicinska riksstämman november 1971.

För litteraturreferenser hänvisas till originalpublikationen angiven som nummer 2 i litteraturlistan.

ternisten ser framför allt den organiska leverskadan och hjärt- eller skelettmuskelskadan. Inom arbetsvården har den cerebrolesionella bilden dålig prognostisk innebörd och inom den sociala nykterhetsvården noteras sociala anpassningsstörningar, som formulerats i nykterhetsvårdslagens specialindikationer. Dessa olika tecken och symptom (fenomen) har medfört problem för dem som försökt avgränsa begreppet alkoholism. Antingen har definitionen gjorts så snäv att åtskilliga missbrukare faller utanför ramen eller också har den gjorts så omfattande att den blivit diffus och ohanterlig. Som exempel på det sista kan tagas en av WHO auktoriserad definition:

"Repeated drinking of alcoholic beverages to an extent that exceeds customary dietary use or ordinary compliance with the social drinking customs of the community and that interferes with the drinker's health, interpersonal relations or economic functioning".

De här nämnda fenomenen, som ofta är aktuella hos socialmedicinska patienter, ger upphov till en rad frågor som kan formuleras som följande hypoteser.

1. Hos en och samma alkoholmissbrukare registreras olika symptom inom skilda vårdområden framför allt beroende på olika utbildning och referensramar hos dem som meddelar värden.

2. Olika individer utvecklar olika skademönster vid alkoholmissbruk.

Den vanligaste hypotesen torde dock vara att

3. det försiggår en utveckling hos alkoholmissbrukaren med till en början ändrad reaktion vid missbruk, därefter följer de manifesta organskadorna och slutligen följer den bristande sociala anpassningen. Denna hypotes beskriver en sederteringsprocedur.

Dessa hypoteser har i tidigare undersökningar belysts med undersökningar på sjukhusmaterial, nykterhetsnämndsmaterial eller fall med levercirrhos, varvid registrerade parametrar ofta jämförts med standardiserade värden tagna från den officiella statistiken. För att rätt kunna belysa dessa frågeställningar borde man göra en tvärsnittsun- dersökning på en population som därefter följes prospektivt.

Metoder och material

I tidigare redovisningar har givits en detaljerad redovisning för materialet och de selektionsmoment som präglar detta (1, 2). Här skall kortfattat anges ramen för undersökningen och tillvägagångssättet. På ett förhållandevis representativt sektionsmaterial granskades sambandet mellan sociala tecken på alkoholism och vävnadsskador i levern. Som sociala tecken på alkoholmissbruk användes kontrollstyrelsens register på fylleriförseelser, övervakning och anstaltsvistelse. Som medicinska tecken användes levercirrhos av Laennectyp och leverförfettning registrerade vid sektionen. Sektionsmaterialet omfattade 70 % av dem som dog under en 1 1/2-årsperiod i Malmö. Den här speciella undersökningen begränsades till män och i det definitiva materialet ingick ungefär 1100 individer. Bortfallsgruppen granskades särskilt med hänsyn till socialgrupp, dödsplats, civilstånd, ålder

Internistern ser framför allt den organiska leverskadan och hjärt- eller skelettmuskel- skadan.

och dödsdiagnos resp dödsätt samt registerdata beträffande social alkoholism. En faktor som kan tänkas påverka resultaten är att i bortfallsgruppen fanns det fler som dött utanför Malmö. Teoretiskt kan man tänka sig att detta kan ge upphov till en systematisk felkälla, eftersom alkoholister i vissa undersökningar visats ha större geografisk mobilitet än andra. Det visar sig emellertid att det fanns fler med socialt registrerade alkoholproblem i undersökningsgruppen än i bortfallsgruppen. Resultaten talar för att en större geografisk mobilitet hos alkoholister inte är någon betydelsefull systematisk felkälla i den här föreliggande serien. Tillvägagångssättet att använda en sektionsserie innebär i vissa avseenden risk för felkällor men i andra klara fördelar. En fördel är att man får en *summing-up* för individen, när det gäller de skademoment han utsatts för under sitt liv.

Vid klassificeringen i socialgrupper har använts den i Sverige sedvanliga indelningen, som bl a användes vid valstatistiken. För en detaljerad redovisning av sambandet mellan fylleriförseelse resp åtgärder samt de olika bakgrundsfaktorerna hänvisas till tidigare publicerade resultat (2).

Resultat

Av *tabell 1* framgår sambandet mellan leverskador och sociala registerdata å ena sidan och socialgrupp å den andra. Socialgrupp I och II har säkerställt fler fall med levercirrhos än vad socialgrupp III har. Någon säkerställd skillnad i cirrhosfrekvensen mellan grupp I och grupp II kan inte påvisas. Som förväntat och i överensstämmelse med resultaten i andra undersökningar finns fler fall med sociala registerdata på alkoholproblem i socialgrupp III än i grupp II och

Psykiatern registrerar i första hand den ändrade reaktionen vid spritförtäring.

Inom den sociala nykterhetsvården noteras sociala anpassningsstörningar, som formulerats i nykterhetsvårdslagens specialindikationer.

Tabell 1. Fördelning av leverskada och av sociala registerdata i förhållande till socialgrupp.

Socialgrupp		lever- cirrhos	lever- förfett- ning	ff eller NN åtgärd
	N	%	%	%
I	87	5,7	—	6
II	481	5	2	13
III	390	1,8	3	23
osäkra data	133	—	—	—

fler i socialgrupp II än i socialgrupp I. I socialgrupp III finns sålunda låg frekvens levercirrhos men hög frekvens leverförfettning och socialt registrerade alkoholproblem, medan i socialgrupp I finns hög frekvens levercirrhos och litet antal med leverförfettning och socialt registrerade alkoholproblem.

Levercirrhosfrekvensen varierar även med civilstånd (tabell 2). Levercirrhosfallen finns framför allt i gruppen gifta som emellertid relativt sett har låg frekvens leverförfettning och låg frekvens socialt registrerade alkoholproblem. I gruppen skilda finns däremot låg frekvens levercirrhos men påtagligt hög frekvens sociala registerdata och leverförfettning. Även här noteras sålunda olika variationsmönster av levercirrhos å ena sidan och leverförfettning resp socialt registrerade alkoholproblem å den andra.

Tabell 2. Fördelning av leverskada och av sociala registerdata i förhållande till civilstånd

Civil- stånd		lever- cirrhos	lever- förfettning	ff eller NN åtgärd
	N	%	%	%
ogift	203	1	—	17
gift	635	5	1	13
änka-ling	184	2	4,5	10
skild	66	1,5	9	45

Även med avseende på dödssättet finns systematiska skillnader mellan fördelningen av fall med levercirrhos och med sociala nykterhetsproblem (tabell 3). Levercirrhosfallen finns anhopade

bland dem som dött en naturlig död medan de sociala nykterhetsproblemen framför allt finns bland dem som dött på grund av olycksfall och självmord. I dessa grupper finns även större antal med leverförfettning.

Tabell 3. Fördelning av leverskada och sociala registerdata i förhållande till dödsorsak

Dödsorsak		lever- cirrhos	lever- förfett- ning	ff eller NN åtgärder
	N	%	%	%
ej olycksfall	958	4	2	13
olycksfall (ej trafik)	36	—	8	44
trafik olycksfall	25	—	—	—
suicid	66	—	6	33
andra typer	6	—	—	—

Kommentarer

Sammanfattas fynden framträder två typer (tabell 4). Som karaktärsegenskap i typ 1 ingår levercirrhos. Denna typ utmärkes vidare av att tillhöra socialgrupp I eller II, är gift och har dött en "naturlig död". Den andra typen karaktäriseras av sociala nykterhetsproblem såsom dessa registrerats i kontrollstyrelsen. De har vidare i högre grad leverförfettning, tillhör socialgrupp III, är skilda och har dött i ond bråd död.

Tabell 4. I sektionsmaterialet kan urskiljas en typ mer präglad av sociala alkoholproblem och en typ med registermässigt socialt stabil situation men med irreversibel leverskada.

Typ 1	Typ 2
Levercirrhos	ff eller NN åtgärder
socialgrupp I—II	leverförfettning
gift	socialgrupp III
ej olycksfall	skild
	olycksfall och suicid

De här anförda resultaten begränsas av att de baseras på ett sektionsmaterial. Vidare begränsas konklusiviteten av att de registrerade fenomenen

tydande på alkoholmissbruk icke omfattar psykiatriska kriterier ej heller cerebrolesionell bild. Hade det varit möjligt att registrera dessa fenomen skulle det kanske vara möjligt att avgränsa andra typer, vidare skulle bilden av de här beskrivna två typerna kanske kunna göras mera differentierade.

Eftersom alkoholmissbruk är den i särklass vanligaste orsaken till cirrhos av Laennec typ (cf2) ligger det nära till hands antaga att det för typ 1 finns ett direkt orsakssamband mellan missbruket och den manifesta leverskadan. Trots mycket omfattande spritförbrukning präglas vederbörandes situation ända till slutet av social stabilitet och i varje fall registermässigt god anpassning. I denna grupp finns anhopat dolda fall av alkoholmissbruk. Den andra typen däremot präglas av konkurrens och anpassningsproblem. Det ligger nära till hands att uppfatta att hos typ 2 kan symptombilden vara ett led i en generell konkurrens och anpassningssvaghet och alkoholförtäringen accentuerar dessa problem. Det är denna typ som man framför allt fångade i nykterhetsvårdsutredningen 1964 och som redovisas i officiell statistik.

Fig. 1. Fördelningsmängderna av individer med levercirrhos, sociala nykterhetsproblem och kombinationer.

levercirrhos	{ 28
socialt reg. nykterhetsproblem	{ 9
	{ 158

Resultaten ger vissa möjligheter att granska de inledningsvis skisserade hypoteserna.

1. Resultaten stöder icke hypotesen att de olika fenomenen som registreras inom internmedicinsk verksamhet och socialvården betingas av olika referensramar inom skilda vårdområden. Det finns hållpunkter för att det är primärt olika patient/klientgrupper med skilda orsaker till beteckningen alkoholist.

Resultaten talar för att olika individer utvecklar olika skademönster vid alkoholförtäring.

2. Resultaten talar för att olika individer utvecklar olika skademönster vid alkoholförtäring.

3. Resultaten i denna undersökning stöder ej sedimenteringstanken. Begränsningarna i material och variabelvalet gör det emellertid ej möjligt att mera allsidigt testa denna hypotes.

Avslutningsvis bör påpekas att denna framställning ej avser att granska de olika försöken till förklaringsmodeller för uppkomsten av alkoholism. Den approach som använts torde emellertid om den tillämpades i en prospektiv populationsundersökning med registrering av en mera allsidig fenomenologi kunna ge en beskrivning av de olika fenomenens inbördes samband samt en prognosmodell med möjlighet till tidigdiagnos och kanske förebyggande av de sena ofta behandlingsresistenta tillstånden som betecknas som social alkoholism.

LITTERATURREFERENS

1. Bjurulf, P., Garlind, T. och Sternby, N.: On epidemiologic methods for recording ischaemic heart-disease, Acta Medica Scandinavica. (Suppl. 474), 1967.
2. Bjurulf, P., Sternby, N. H. and Wistedt B.: Definitions of alcoholism. Relevance of liver disease and temperance board registrations in Sweden. Quart. J. Stud. Alc. 32. 393—405, 1971.