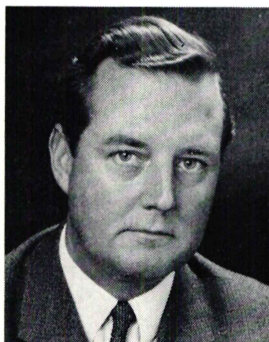


Den manlige pankreatitpatienten i socialmedicinskt perspektiv



Bengt Lindegård



Christina Öfverholm

Det är allmänt bekant att ett omfattande alkoholmissbruk kan leda till medicinska komplikationer av vilka levercirrhosen torde vara mest känd bland lekmännen. Mindre bekant torde däremot vara att en akut bukspottskörtelinflammation (pankreatit) likaså kan vara en medicinsk komplikation till ett alkoholmissbruk. I föreliggande uppsats analyseras samtliga fall av pankreatit som förekommit hos män i Göteborg under åren 1968 och 1969. Materialet omfattar 155 personer.

I en undersökning av Edlund, Norbäck och Risholm (1968) rörande 460 patienter som vår-

Genom att utnyttja den ADB-lagrade sjukhusstatistiken insamlades uppgifter om 155 manliga patienter som 1968—1969 vårdats för pankreatit (bukspottskörtelinflammation). En analys av olika bakgrundsfaktorer ger vid handen att ett alkoholmissbruk kan misstänkas vara huvudanledningen till pankreatit i majoriteten av fallen. Undersökningsresultatet understryker vikten av att pankreatitpatienter beredes möjlighet till socialmedicinsk utredning.

Bengt Lindegård är professor och överläkare och Christina Öfverholm biträdande lärare vid socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

dats vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg under femårsperioden 1956—1960, beräknades från anamnesuppgifterna att ett excessivt alkoholmissbruk skulle ha förekommit i 13 % av fallen. I andra undersökningar anges omfattande alkoholmissbruk som anledning till pankreatit i betydligt större andel. Sålunda uppger exempelvis Kager, Lindberg och Ågren (1972) att inte mindre än 3/4 av pankreatiter i ett stockholmsmaterial skulle ha förorsakats av alkoholmissbruk. I båda de refererade undersökningarna har alkoholmissbruket påvisats genom sedvanlig utfrågning av patienterna själva vid sjukvårdstillfället. I vår undersökning har intresset fokuserats kring frågan i vilken utsträckning som alkoholmissbrukare med pankreatit är kända av den nykterhetsvårdande myndigheten (Nykterhetsnämnden, NN). Vidare har vi varit intresserade av frågeställningen huruvida en pankreatitpatient genomsnittligt är i så hög grad misstänkt för alkoholmissbruk att han mer eller mindre rutinmässigt bör bli föremål för socialmedicinsk aktivitet i anslutning till den kirurgiska vården.

Undersökningsmaterial

Sedan 1965 tillämpas inom Göteborgs sjukvårdsförvaltning en medicinalstatistisk rutin som innebär att samtliga inom den slutna kroppssjukvården vårdade patienter rapporteras på en särskild utskrivningsjournal till den socialmedicinska kliniken för vidare statistisk bearbetning (se Lindegård, 1972). Med hjälp av denna ADB-lagrade statistik erhöles för åren 1968 och 1969 kännedom om sammanlagt 180 pankreatitpatienter. Av dessa var 25 kvinnor, resterande 155 män. I jämförelse med undersökningen av Edlund och medarbetare (1968) är inslaget av kvinnor väsentligt mindre markerad.

Av de 155 männen avled 11 i anslutning till vårdtillfället, vilket utvisar att pankreatiten kan vara en allvarlig komplikation till ett alkoholmissbruk. Av de 11 avlidna var 8 icke kända av Nykterhetsnämnden, medan övriga var kända hos NN för lättare eller svårare alkoholmissbruk.

Vid sidan av alkoholmissbruk uppfattas gallstenssjukdom eller annat gallvägslidande vara den huvudsakliga anledningen till en akut pankreatit. Bland de 155 studerade manliga pankreatitpatienterna hade 34 eller 22 % en känd gallstenssjukdom. På samtliga patienter hade man genomfört laboratorieundersökningar med avseende på leverfunktionen. Patologiskt förhöjt bilirubinvärde fanns hos 68 eller 44 % av patienterna, förhöjt värde för alkaliska fosfataser hos 55 eller 35 % samt en patologisk thymol-reaktion hos 15 eller 10 %. Vidare kan nämnas att ett för pankreatit ganska typiskt förhöjt diastasvärde påträffades hos 111 eller 72 % av patienterna.

I tabell 1 anges levnadsåren (födelseåret) för samtliga manliga pankreatitpatienter. Tabellen visar dessutom åldersfördelningen hos dem som är kända hos NN resp. icke kända där. Såsom framgår av tabellen tenderar de hos NN kända patienterna att vara genomsnittligt yngre än de hos NN icke kända, även om differensen icke är statistiskt signifikant.

Till jämförelse utvaldes ett kontrollmaterial bestående av patienter av samma kön och ålder som de manliga pankreatitpatienterna. Materialet valdes med hjälp av det datalagrade patientregist-

ret. För varje pankreatitpatient utvaldes således en jämnårig manlig sjukhuspatient. Åldersfördelningen inom pankreatit- och kontrollmaterialet blir på så vis identisk. Kontrollpatienterna har icke nödvändigtvis vårdats på kirurgisk avdelning utan kan ha förekommit var som helst inom den slutna kroppssjukvården i Göteborg under åren 1968 eller 1969.

Uppgifterna i sjukhusjournalerna synes sålunda utvisa att mindre än hälften, eventuellt betydligt mindre än hälften av pankreatitpatienterna har haft gallstenssjukdom eller gallvägslidande (störd leverfunktion). Eftersom alkoholmissbruk, som redan nämnts, är det huvudsakliga alternativet till gallstens- eller gallvägssjukdom som orsak till pankreatit, får det förmodas att alkoholmissbruk på det föreliggande materialet har varit en väsentlig orsaksfaktor i flertalet fall. Eftersom det som bekant är mycket svårt att få tillförlitliga uppgifter av en person rörande vederbörandes alkoholvanor, har vi icke fäst avseende vid subjektiva journaluppgifter rörande patienternas alkoholkonsumtion och dettas omfattning.

Tabell 1. Pankreatitpatienternas åldersfördelning med hänsyn tagen till om vederbörande är eller icke är känd av Nykterhetsnämnden (NN). De hos NN kända är genomsnittligt yngre, men skillnaden är icke statistiskt säkerställd ($X^2=11.85$, d.f.=7. $0.10 < p < 0.25$).

Patientens födelseår	Antal hos NN kända	Antal hos NN icke kända	Alla
1890—94		3	3
1895—99		3	3
1900—04		4	4
1905—09	3	8	11
1910—14	5	12	17
1915—19	6	13	19
1920—24	7	15	22
1925—29	14	9	23
1930—34	8	13	21
1935—39	6	8	14
1940—44	5	6	11
1945—49	3	4	7
Alla	57	98	155

Såsom framgår av tabell 1 är 57 eller 37 % av pankreatitpatienterna kända hos nykterhets-

Tael 2. Jämförelse mellan pankreatit- och kontrollpatienter beträffande olika sociala symtom. Frekvensskillnaderna har testats med X^2 -test avseende signifikanser. Siffrorna avser procenttal.

Social variabel	Antal pankreatit-patienter (N=155)	Antal kontroll-patienter (N=155)	Differens
Kända av NN	37 %	12 %	p mindre än 0.0005
Erhållet socialhjälp	54	28	p mindre än 0.0005
Förtidspensionerade	3	4	ej signif.
Civilstånd: ogifta eller sammanboende	33	16	p mindre än 0.0005
gifta	31	50	d.f.=2
frånskild	16	5	
änklingar	0	2	
uppgift saknas	19	28	
Socialgruppsstillhörighet: I	6	6	ej signif.
II	24	28	
III	70	66	
Inkomst=sjukpenningklass 0	12	8	0.01 mindre
I—III	7	2	än p, p mindre
IV—VI	56	49	än 0.025
VII	11	21	d.f.=3
uppgift saknas	14	20	
Sjukskrivna under fem år före vårdtillfället — 5 tillfällen	16	30	0.001 mindre än p; p mindre än 0.005 d.f.=3
6—10 ”	27	26	
11—15 ”	15	9	
16— ”	15	7	
uppgift saknas (inkluderar 0-klassade)	26	28	
Långtidssjukskrivna (=mer än 90 dagar) under fem år före vårdtillfället 1 tillfälle	17	24	0.01 mindre
2 tillfällen	9	4	än p, p mindre
3 tillfällen	7	2	än 0.025
uppgift saknas, jfr ovan	26	28	d.f.=2
Totalantal sjukpenning- dagar under femårs- perioden före vårdtillfället — 30 dagar	3	6	0.01 mindre
31— 90 ”	10	17	än p, p mindre
91—365 ”	37	37	än 0.025
365— ”	25	12	d.f.=3
uppgift saknas, jfr ovan	26	28	

nämnden (socialvårdsnämnden) i Göteborg. Motsvarande siffra för kontrollmaterialet är 18 eller 12 %. Det skall påpekas att vi icke har gjort något försök att utreda huruvida patienterna ifråga varit bosatta utanför Göteborg och därmed registrerade hos nykterhetsnämnd i annan kommun. Till jämförelse kan nämnas att Hjortzberg-Nordlund (1968) fann att ungefär var fjärde 50-årig man i Göteborgs befolkning var känd hos NN i kommunen. Eftersom NN har en kumulativ registrering blir följaktligen frekvensen hos NN kända personer högre med stigande levnadsålder. Det relativt låga värdet (12 %) för kontrollpatienterna kan förklaras av att dessa i genomsnitt har en lägre levnadsålder än 50 år. Mot jämförelsesiffran har emellertid pankreatitpatienterna en påfallande hög procent förekomst i NN:s register. Detta styrker misstanken om att alkoholmissbruket har ett betydande inslag i det föreliggande materialet av pankreatitpatienter.

Jämförelse mellan pankreatitpatienter och kontrollpatienter

Från *tabell 2* kan utläsas olikheter mellan pankreatitpatienterna och kontrollpatienterna beträffande olika sociala data.

Det kan anmärkas att pankreatitpatienterna i inte mindre än 54 % av fallen har erhållit socialhjälp i Göteborg, medan motsvarande siffra för kontrollerna stannar vid 28 %. Det har inte närmare analyserats i vilken form eller i vilken omfattning socialhjälp har utgått.

Beträffande civilstånd framkommer en skillnad som är väl känd från undersökningar rörande alkoholmissbrukare, nämligen att gifta personer är underrepresenterade medan ogifta eller fränskilda i motsvarande mån är överrepresenterade (jfr Hjortzberg-Nordlund, 1968). Resultatet styrker uppfattningen att alkoholmissbruk såsom bakgrundsfaktor till den akuta pankreatiten har ett betydande inslag i föreliggande material.

Socialgruppsstillhörigheten studerades enligt den enkla indelning av yrkesuppgifterna i sjukhusjournalerna som annars tillämpas i bl. a. valstatistiken. Man finner härvidlag ingen skillnad mellan pankreatitpatienter och kontrollpatienter. I fråga om

socialförsäkringsomständigheter föreligger däremot en betydande olikhet. Sjukpenningklassen, vilken grovt återger årsinkomsten av arbete, är sålunda olika fördelad i de båda patientkategorierna. Pankreatitpatienterna har något fler nollklassade än kontrollpatienterna. Vidare är den högsta sjukpenningklassen underrepresenterad bland pankreatitpatienterna. Genomsnittligt har dessa således en lägre årsinkomst än kontrollerna, något som ytterligare indikerar att alkoholmissbruk är en väsentlig bakgrundsfaktor bland pankreatitpatienterna.

Pankreatitpatienterna har oftare varit sjukskrivna än kontrollpatienterna, de har oftare varit sjukskrivna under långa perioder (mer än 90 dagar) och slutligen uppvisar de ett genomsnittligt större antal sjukpenningdagar än kontrollpatienterna. Samtliga sjukskrivningsdata avser fem kalenderår före det aktuella vårdtillfället för patienterna under 1968 eller 1969. Det kan förmodas att den välkänt höga sjukskrivningsfrekvensen bland alkoholmissbrukare, förklarar de funna differenserna (jfr Hjortzberg-Nordlund, 1968).

Jämförelsen mellan pankreatit- och kontrollpatienter ifråga om olika sociala data indikerar sålunda starkt att det bakom pankreatiten ligger ett alkoholmissbruk som genomsnittligt tycks vara så pass omfattande att det för alkoholmissbrukare typiska sociala symtomanoramat framträder.

Jämförelse mellan pankreatitpatienter som är, resp. som icke är kända av NN

I *tabell 3* återges olika medicinska och sociala data för de 57 pankreatitpatienter som är kända av NN (socialvårdsnämnden) i Göteborg, resp. de 98 patienter som icke är kända av NN.

Medan det för pankreatiten typiska fyndet med patologiskt förhöjt diastasvärde är ungefär lika vanligt bland de hos NN kända resp. de hos NN icke kända pankreatitpatienterna, överväger bland de senare kliniska symtom som pekar på gallvägssjukdom. Endast i tre fall bland de hos NN kända patienterna fann man gallstenssymtom, medan ungefär en tredjedel av de hos NN icke kända patienterna förededde liknande symtom. Resultatet låter förmoda att inslaget av gallvägs-

Tabell 3. Jämförelse mellan pankreatitpatienter som är, resp. icke är kända av nykterhetsnämnden. Frekvensskillnaderna har testats med X^2 -test avseende signifikanser. Siffrorna avser procenttal.

Variabel	Antal pankreatitpatienter		Differens
	Kända av NN (N=57)	Icke kända av NN (N=98)	
Medicinska data:			
gallstenssymtom	5 %	31 %	p < 0.0001
patol. bilirubinvärde	51	40	ej signif.
patol. fosfatasvärde	26	41	ej signif.
patol. thymol-reakt.	5	12	ej signif.
patol. diastasvärde	74	70	ej signif.
Civilstånd:			
ogifta el.			
sammanboende	44	27	p mindre
gifta	12	42	än 0.0005
franskilda	28	9	d.f.=2
uppgift saknas	16	21	
Socialgruppstillhörighet			
I	0	9	0.005 mindre
II	16	29	än p; p mindre
III	84	62	än 0.01
Inkomst = sjukpenningklass			
O	14	10	0.001 mindre
I —III	14	3	än p; p mindre
IV—VI	60	66	än 0.005
VII	9	34	
uppgift saknas	4	3	
Sjukskrivna under fem år före vårdtillfället:			
— 5 tillfällen	11	19	
6—10 „	25	29	0.01 mindre än
11—15 „	21	12	p; p mindre än
16— „			0.025
uppgift saknas,	26	9	
inkl. 0-klassade	18	31	
Långtidssjukskrivna (=mer än 90 dagar) under fem år före vårdtillfället			
1 tillfälle	11	21	
2 tillfällen	11	8	ej signif.
3— „	11	5	
uppgift saknas	18	31	
Totalantal sjukpenningdagar under femårsperioden före vårdtillfället:			
— 30 dagar	4	2	
31— 90 „	11	10	
91—365 „	39	36	ej signif.
365— „	30	21	
uppgift saknas	18	31	
Antal förtidspensionerade	5	2	ej signif.

lidande är större bland de hos NN icke kända än bland de hos NN kända patienterna. I motsvarande mån pekar detta indirekt på att ett alkoholmissbruk som orsak till pankreatiten dominerar bland de hos NN kända patienterna i jämförelse med de hos NN icke kända.

De båda undergrupperna av pankreatitpatienter skiljer sig ifråga om sociala data på ett sätt som kan väntas enligt uppfattningen att de hos NN kända pankreatitpatienterna ofta har ett alkoholmissbruk i bakgrunden. Sålunda är ogifta och fränskilda vanligast bland de hos NN kända. Inkomstnivån (sjukpenningklassen) är lägre, sjukskrivningsfrekvensen högre. Slutligen uppvisar socialgruppstillhörigheten en förskjutning mot lägre socialgrupp bland de hos NN kända patienterna jämfört med de icke kända.

Resultaten överensstämmer med vad som kunde väntas, nämligen att pankreatitpatienter som är kända hos NN uppvisar ett socialt symtomp panorama som i allt väsentligt pekar mot det förut angivna för alkoholmissbrukaren karakteristiska mönstret.

I någon mån bidrar möjligtvis åldersolikheten mellan de hos NN kända resp. icke kända pankreatitpatienterna till uppkomsten av de i tabell 3 framkomna olikheterna. Den lägre genomsnittsåldern hos de av NN kända kan exempelvis bidra till att förklara att inslaget av ogifta personer är relativt stort, liksom skillnaderna ifråga om inkomstnivå (sjukpenningklass) och socialgruppstillhörighet.

Jämförelse mellan av NN icke kända pankreatitpatienter resp. icke kända kontrollpatienter

I tabell 4 jämföres de 98 hos NN icke kända pankreatitpatienterna med de 137 hos NN icke kända kontrollpatienterna. Det bör observeras att man här har frångått åldersmatchningen av kontrollpatienter. De hos NN kända pankreatitpatienterna tenderar att vara genomsnittligt yngre, jmf tabell 1.

Eftersom kontrollpatienterna har vårdats för diverse sjukdomstillstånd — dock icke för pankreatit! — har man hos dem icke jämförbara medi-

cinska data att lägga till grund för en analys.

Ifråga om det sociala symtomp panoramat kan följande noteras. Pankreatitpatienterna har en överrepresentation av icke endast ogifta utan även fränskilda personer. Detta pekar i riktning mot alkoholmissbrukarens kända mönster ifråga om civilståndsfördelning.

Fördelningen på socialgrupper visar ingen skillnad mellan de båda kategorierna patienter. Ifråga om inkomstnivå (sjukpenningklass) uppvisar pankreatitpatienterna en övervikt för lägre sjukpenningklasser. Under förutsättning att antagandet om ett excessivt alkoholmissbruk som väsentlig orsak till pankreatiten är riktigt, tyder resultaten på att flertalet pankreatitpatienter någorlunda har bevarat sin sociala status: man är icke endast okänd hos NN utan bibehåller därtill sin socialgrupps-tillhörighet. Avvikande härifrån är dock tendensen mot lägre inkomstnivå och ett större antal sjukpenningdagar. Antalet sjukskrivningstillfällen, såväl absolut sett som beträffande långtidssjukskrivningar, är icke signifikant högre bland pankreatitpatienterna än hos kontrollpatienterna i de jämförda undergrupperna, dvs hos NN icke kända personer.

I det sociala symtomp panoramat är det sålunda civilstånd, inkomstnivå och i viss mån sjukskrivningsmönster som fortfarande pekar på att även hos NN icke kända pankreatitpatienter utmärkes av alkoholmissbrukarens profil. Resultatet ligger i linje med vad Bjurulf (1972) har påvisat ifråga om levercirrhos, nämligen att vi rör oss med medicinska komplikationer till ett alkoholmissbruk, där patienten samtidigt saknar de för den genomsnittliga alkoholmissbrukaren typiska sociala symtomen: uppmärksamhet från NN:s sida, sänkt socialgruppstillhörighet och sänkt inkomstnivå.

Sammanfattning och slutsatser

Bland de 155 studerade manliga pankreatitpatienterna har sålunda framkommit indicier på gallstens- eller annat gallvägslidande som förklaringsgrund till pankreatiten hos endast en minoritet av patienterna. Från tidigare undersökningar är det känt att ett alkoholmissbruk är huvudalternativet

Tabell 4. Jämförelse mellan av nykterhetsnämnden icke kända pankreatitpatienter resp. icke kända kontrollpatienter. Frekvensskillnaderna har testats med X^2 -test avseende signifikanser. Siffrorna avser procenttal.

Variabel	Antal av NN icke kända pankreatit- patienter (N=98)	Antal av NN icke kända kontroll- patienter (N=137)	Differens
Civilstånd:			
ogifta inkl.			
sammanboende	27	13	0.005 mindre
gifta	42	53	än p; p mindre än
frånskilda	9	4	0.01
uppgift saknas	21	28	d.f.=2
Socialgruppsstillhörighet			
I	9	7	
II	29	31	ej signif.
III	62	63	
Inkomst = sjukpenningklass			
0	10	7	
I — III	3	1	0.025 mindre
IV — VI	54	47	än p; p mindre
VII	12	24	än 0.05
uppgift saknas	20	20	d.f.=2
Sjukskrivna under fem år före vårdtillfället:			
— 5 tillfällen	19	32	
6—10 „	29	26	
11—15 „	12	8	ej signif.
16— „	9	7	
uppgift saknas, inkl. 0-klassade	31	28	
Långtidssjukskrivna (=mer än 90 dagar) fem år före vårdtillfället:			
1 tillfälle			
2 tillfällen	21	18	
3— „	8	4	ej signif.
uppgift saknas,	5	2	
jfr ovan	31	28	
Totalantal sjuk- penningdagar under femårsperioden före vårdtillfället:			
— 30 dagar	2	7	0.01 mindre
31— 90 „	10	18	än p; p mindre
91—365 „	36	36	än 0.025
365— „	21	11	d.f.=2
uppgift saknas, jfr ovan	31	28	
Förtidspensionerade	2	3	ej signif.

som orsak till pankreatiten. Av resultaten från tidigare undersökningar att döma, skulle ett alkoholmissbruk därför kunna misstänkas vara huvudanledning till pankreatiten i majoriteten av fallen.

Trots detta visade det sig att ungefär 2/3 av patienterna icke är kända hos nykterhetsnämnden och där uppmärksammade för alkoholmissbruk. De hos NN kända patienterna uppvisar det välkända sociala symtommönstret hos en genomsnittlig alkoholmissbrukare (jfr Hjortzberg-Nordlund, 1968). Av större intresse är emellertid den omständigheten att de hos NN icke kända pankreatitpatienterna likaså i vissa avseenden återspeglar alkoholmissbrukarens sociala symtommönster: dominans för ogifta eller frånskilda personer, tendens till lägre inkomstnivå, stort antal sammanlagda sjukpenningdagar. Däremot saknar man hos de hos NN icke kända pankreatitpatienterna en lägre socialgruppstillhörighet jämfört med kontrollerna och likaså mera allvarliga avvikelser i sjukskrivningsmönstret. Detta ligger i linje med vad Bjurulf (1972) har visat beträffande levercirrhos. Liksom denna synes pankreatiten vara en medicinsk komplikation till alkoholmissbruk hos personer som trots sitt missbruk har en relativt välbevarad social fasad.

Resultaten av föreliggande undersökning indikerar två slutsatser:

1. en akut pankreatit hos en manlig patient bör, därest gallstens- eller gallvägssjukdom icke påvisas, föranleda misstanke om att patienten lider av ett alkoholmissbruk,
2. oavsett omständigheten att avhållsamhet från alkohol reducerar riskerna för recidiv i pankreatit (Edlund m. fl., 1968), bör patienten, i fall då alkoholmissbruk misstänkes, hänvisas till socialmedicinsk instans i anslutning till sjukvårdstillfället för att missbruket som sådant skall kunna bli föremål för adekvata åtgärder.

LITTERATUR

- Bjurulf, P.*: Alkoholism — medicinsk och social diagnos. Socialmedicinsk tidskrift 1972: 147—150.
- Edlund, Y., Norbäck, B. och Risholm, L.*: Acute pancreatitis, etiology and prevention of recurrence. Follow-up study of 188 patients. Review of Surgery 1968: 153—157.
- Hjortzberg-Nordlund, H.*: Abuse of alcohol in middle-aged men in Göteborg. Acta Psychiatr. Scandinav., Supp. 199, Köpenhamn 1968.
- Kager, L., Lindberg, S. och Ågren, G.*: Alcohol consumption and acute pancreatitis in Men. Scand. J. Gastroenterol. Vol. 7, Supp. 15. Oslo 1972.
- Lindgård, B.*: Sjukvårdskonsumtionens epidemiologi. Läkartidningen 69: 377—383, 1972.