

Alkoholberoende ett föränderligt tillstånd av varierande grad

Det är väl känt att alkohol orsakar betydande sjuklighet och dödlighet [1]. I Sverige är alkohol rankat som 5:e viktigaste riskfaktor för den totala sjukdomsburden [2]. Endast högt blodtryck, högt BMI, högt blodsocker vid fasta och tobaksrökning bidrar som enskilda riskfaktorer till en högre andel av den totala sjukdomsburden. Sammanlagt har cirka 70 sjukdomstillstånd uppskattats helt eller delvis orsakas av alkohol [3], till exempel hjärt-kärlsjukdomar, cancer, infektionssjukdomar, neurologiska sjukdomar, psykiska sjukdomar (inklusive beroende), beteendestörningar samt självmordsförsök, självmord och olycksfall. Utöver att orsaka sjukdom bidrar alkoholen till att förvärra sjukdomstillstånd. Alkoholen ökar risken för alla dessa tillstånd på ett dos-responsrelaterat sätt; ju mer en person dricker, desto högre risk att få problem. Steget från låg till hög risk är dock flytande och beroende av en rad individuella faktorer.

Alkoholen drabbar också andra än konsumenterna

Alkohol påverkar inte bara hälsan och välbefinnandet hos den som dricker, utan även omgivande familj, släkt och samhället i stort. Detta brukar benämnas alkoholens skada på andra, på engelska »harm to others«. I en populationsbaserad studie bland drygt 6 800 17-84-åringar i Sverige rapporterade ungefär 16-17 procent att de tagit någon form av skada av en närståendes drickande under det senaste året [4]. I en annan nyligen publicerad studie med drygt 15 500 deltagare uppskattades nära 4 procent av barn i Sverige ha en förälder med diagnosen alkoholberoende [5]. Dessa siffror är ungefärliga skattningar, och många frågor återstår att besvara när det gäller omfattningen av skador till följd av andras alkoholkonsumtion [1].

Vi vet att alkohol bidrar till trafikolyckor och våld och att alkohol kan orsaka skador på foster samt att föräldrars konsumtion kan påverka barnen, på kort och lång sikt [1]. Flera studier har visat att hög kon-

Anna-Karin Daniels-son, PhD, forskarsistent, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm
 ● anna-karin.danielsson@ki.se

sumtion hos föräldrar är associerad med hög konsumtion hos deras barn i tonåren [6]. Några studier har även visat på samband mellan föräldrars konsumtion och en ökad risk för alkoholrelaterade problem [7] eller alkoholrelaterade diagnoser bland deras barn när de nått vuxen ålder [8].

Riskbruk

I Sverige används begreppet riskbruk eller riskkonsumtion som ett stöd för bedömning av den dryckesmängd som väsentligen ökar risken för psykisk och somatisk sjukdom eller skada. De riktlinjer som gäller innebär för kvinnor att en alkoholkonsumtion som omfattar 9 standardglas eller mer per vecka medför en förhöjd risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. För män är motsvarande siffra 14 standardglas eller mer. I Sverige motsvarar ett standardglas 12 gram alkohol. Den mängden alkohol finns i ett glas vin (12 cl), en starköl (33 cl), en stor folköl (50 cl), eller i en snaps (4 cl). Med denna definition (9 respektive 14 standardglas) har uppskattningsvis lite drygt var tionde vuxen i Sverige riskabla alkoholvanor [9], varav en högre andel är män (13,4 procent) än kvinnor (8,1 procent). Riskbruk är också att som kvinna dricka fler än 3, och som man fler än 4, standardglas vid ett och samma tillfälle, så kallad intensivkonsumtion. Flera vetenskapliga studier har särskilt betonat betydelsen av frekvent intensivkonsumtion i utvecklandet av beroende [10] och även i relation till en rad andra sjukdomstillstånd [1].

Ett ofta använt instrument i sjukvården för att identifiera personer med riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion är AUDIT (Alcohol use disorders identification test) [11]. AUDIT består av ett frågeformulär med tio frågor avsedda att mäta konsumtion (varav en fråga särskilt handlar om frekvens av intensivkonsumtion), beroende och alkoholrelaterade problem/skador [12]. Vid ett konstaterat riskbruk (AUDIT-poäng ≥ 6 för kvinnor och ≥ 8 för män) rekommenderas rådgivande samtal som sjukdomsförebyggande åtgärd [13]. Även om AUDIT i första hand utvecklades för användning inom primärvården använts det i dag ofta också för att mäta alkoholkonsumtion på populationsnivå [14]. Valideringsstudier där AUDIT jämförts med kliniska diagnostiska intervjuer har visat på en väldigt god överensstämmelse när det gäller att identifiera individer med riskkonsumtion respektive alkoholberoende [15].

Skadligt bruk

Skadligt bruk är en diagnos från ICD-10, WHO:s diagnosmanual, och avser en konsumtion av alkohol som medför faktiska skador på den psykiska och/eller fysiska hälsan och där skadans natur ska vara tydligt identifierbar och specificerad. I en studie av den

HUVUDBUDSKAP

- Alkohol orsakar betydande sjuklighet och dödlighet.
- Alkohol bidrar också väsentligt till skada som drabbar andra än konsumenterna.
- Uppskattningsvis var tionde vuxen i Sverige har riskabla alkoholvanor.
- Majoriteten har ett beroende av lindrig till måttlig svårighetsgrad.
- Majoriteten av personer med beroende har god social funktion.
- Dessa resultat har stor betydelse för synen på personer med alkoholproblem och för hur behandlingsinsatser kan utformas.

svenska vuxna befolkningen över 18 år uppskattades 1,7 procent ha ett skadligt bruk av alkohol (1,3 procent av kvinnorna och 2,1 procent av männen) [16]. Dessa siffror är sannolikt en underskattning av faktiska förhållanden, då flera studier visat att de med hög alkoholkonsumtion och påföljande problem är underrepresenterade i undersökningar av den allmänna befolkningen [17, 18]. Därtill förblir hög alkoholkonsumtion ofta okänd vid besök i hälso- och sjukvården.

Alkoholberoende

Alkoholberoende är ett sjukdomstillstånd där tre av sex ICD-10-kriterier ska vara uppfyllda under det senaste året för att beroende ska antas föreligga. Kriterierna omfattar sug, kontrollförlust, prioritering av alkoholkonsumtion framför andra aktiviteter, fortsatt drickande trots negativa effekter, ökad tolerans och abstinens. I en tidigare populationsbaserad studie av nära 29 000 svenskar visade vi att i genomsnitt 4 procent av svenskarna uppfyllde minst tre kriterier för alkoholberoende [19]. I åldersgruppen 19–25 år var siffran dock betydligt högre, runt 11 procent. I denna yngre åldersgrupp fanns ingen statistisk skillnad mellan kvinnor och män, medan det i alla andra åldersgrupper var vanligare att män hade ett alkoholberoende.

Samma studie visade också att en klar majoritet (75 procent) hade ett beroende av lindrig till måttlig svårighetsgrad, definierat enligt antal uppfyllda diagnoskriterier [19]. Även om ökad alkoholkonsumtion på individnivå kan leda till ökad risk för beroende och flera sociala problem, så rapporterade i denna studie majoriteten av personer med beroende inte den högsta alkoholkonsumtionen och var inte heller ensamstående, lågutbildade eller utan arbete. Detta har stor betydelse för hur man ser på individer med alkoholproblem och även hur behandlingsinsatser kan utformas. Dels behöver individer med ett lindrigt till måttligt beroende färre behandlingstillfällen och kortare insatser [20], dels kan behandlingen i större utsträckning utföras utanför specialistvården [21]. Detta stöds även av en annan



Foto: Shutterstock/IBL

»Dessa epidemiologiska resultat bör föranleda en omvärdering av individer med beroende, beroendetillstånden och hur de ska behandlas.«

svensk studie där många just uttryckte önskemål om behandlingsmöjligheter inom primärvård eller företagshälsovård snarare än inom socialtjänst [22].

Alkoholberoende kan således förekomma i olika grad (från lindrigt till svårt) och variera i styrka över tid. För många upphör beroendet utan kontakt med hälso- och sjukvården, även om studier indikerar större varaktighet i remission bland dem som deltagit i någon form av behandling [23]. I en svensk studie av 7 072 personer i åldern 17–84 i den allmänna befolkningen var omkring hälften av dem med alkoholberoende vid det första mättillfället inte längre beroende vid uppföljning ett år senare [24]. Populationsbaserade studier från bland annat USA och Nederländerna har visat att 65–75 procent av de individer som är alkoholberoende vid baslinjemätning upphört att vara det vid uppföljning ett till tre år senare [25, 26]. För en mindre grupp ses dock en kronisk utveckling. Avgörande för detta synes vara att en hög grad av beroende predicerar ett mer kroniskt tillstånd [27].

Konklusion

Flera studier pekar på att alkoholberoende är ett föränderligt tillstånd som många kommer in i, men flertalet också kommer ut ur. Dessa epidemiologiska resultat bör föranleda en omvärdering av individer med beroende, beroendetillstånden och hur de ska behandlas. För den mindre men tyngre gruppen bör synsättet vara jämförbart med det som gäller för andra kroniska hälsotillstånd, där man får räkna med återkommande besvärperioder som kan begränsas med god vård. Synen på den större gruppen med låg beroendegrad och god social funktion och dess behandlingsbehov kan behöva förändras. En stor utmaning är att göra beroendevården mer tillgänglig för denna målgrupp, för vilken kort behandling kan vara tillräcklig. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2018;115:E7ER*

REFERENSER

1. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. *Addiction*. 2017;112(6):968-1001.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare. Global burden of disease. 4 dec 2017. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Agardh E, Boman U, Allebeck P. Alkohol, narkotika och tobaksrökning ger stor del av sjukdomsördan. Utvecklingen i Sverige 1990-2010 kartlagd utifrån DALY-metoden. *Läkartidningen*. 2015;112:C4TH.
4. Sundin E, Landberg J, Galanti MR et al. Are differences in population prevalence of alcohol's harm to others related to survey administration mode? *Drug Alcohol Rev*. 2018;37(3):375-81.
5. Raninen J, Elgán TH, Sundin E et al. Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: findings from a Swedish general population survey. *Scand J Public Health*. 2016;44(1):14-7.
6. Rossow I, Keating P, Felix L, et al. Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*. 2015;111(2):204-17.
7. Rossow I, Felix L, Keating P, et al. Parental drinking and adverse outcomes in children: a scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*. 2016;35(4):397-405.
8. Hemmingsson T, Danielsson AK, Falkstedt D. Fathers' alcohol consumption and risk of alcohol-related hospitalization in offspring before 60 years of age. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2017;24(1):3-8.
9. Ramstedt M, Lindell A, Raninen J. Tal om alkohol 2012 - en statistisk årsrapport från Monitorprojektet. Stockholm: Stockholms universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD); 2013. Forskningsrapport nr 67.
10. Dawson DA, Li TK, Grant BF. A prospective study of risk drinking: at risk for what? *Drug Alcohol Depend*. 2008;95(1-2):62-72.
11. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
12. Bergman H, Källmén H, Rydberg U, et al. The Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT: Manual. Stockholm: Karolinska institutet, 1994.
13. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
14. Källmén H, Wennberg P, Leifman H et al. Alcohol habits in Sweden during 1997-2009 with particular focus on 2005 and 2009, assessed with the AUDIT: a repeated cross-sectional study. *Eur Addict Res*. 2011;17(2):906.
15. Lundin A, Hallgren M, Balliu N, et al. The use of Alcohol use disorders identification test (AUDIT) in detecting alcohol use disorder and risk drinking in the general population: validation of AUDIT using schedules for clinical assessment in neuropsychiatry. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015;39(1):158-65.
16. Ramstedt M, Sundin E, Landberg J, et al. ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, doping och tobak. Reviderad 17 feb 2014. Stockholm: Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem; 2014. STAD-rapport nr 55.
17. Wild TC, Cunningham J, Adlaf E. Nonresponse in a follow-up to a representative telephone survey of adult drinkers. *J Stud Alcohol*. 2001;62(2):257-61.
18. Christensen, AI, Ekholm O, Gray L, et al. What is wrong with non-respondents? Alcohol-, drug- and smoking related mortality and morbidity in a 12-year follow up study of respondents and non-respondents in the Danish Health and Morbidity Survey. *Addiction*. 2015;110(9):1505-12.
19. Andréasson S, Danielsson AK, Hallgren M. Severity of alcohol dependence in the Swedish adult population: association with consumption and social factors. *Alcohol*. 2013;47(1):21-5.
20. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(2):CD004148.
21. Wallhed-Finn S, Hammarberg A, Andréasson S. Treatment for alcohol dependence in primary care compared to outpatient specialist treatment - a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol*. 2018;53(4):376-85.
22. Andréasson S, Danielsson AK, Wallhed-Finn S. Preferences regarding treatment for alcohol problems. *Alcohol Alcohol*. 2013;48:694-9.
23. Trim RS, Schuckit MA, Smith TL. Predictors of initial and sustained remission from alcohol use disorders: findings from the 30-year follow-up of the San Diego Prospective Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(8):1424-31.
24. Sundin E, Landberg J, Raninen J, et al. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak i Sverige - en ettårsuppföljning av beroende och utsatthet för närståendes bruk. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2015. CAN-rapport nr 149.
25. Dawson D, Grant BF, Stinson FS, et al. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*. 2005;100(3):281-92.
26. de Bruijn C, van den Brink W, de Graaf R, et al. The three year course of alcohol use disorders in the general population: DSM-IV, ICD-10 and the Craving Withdrawal Model. *Addiction*. 2006;101(3):385-92.
27. Tuithof M, ten Have M, van den Brink W, et al. Alcohol consumption and symptoms as predictors for relapse of DSM-5 alcohol use disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2014;140:85-91.