

Skorpulifur, lifrabólga C og áfengisneysla á Íslandi



Bjarni Þjóðleifsson

bjarnit@landspitali.is

Höfundur er meltingarlæknir á Landspítala.

Nýgengi skorpulifrar á Íslandi er hið lægsta sem þekkt meðal vestrænna þjóða. Rannsókn fyrir tímabilið 1950-1990 sýndi að nýgengi var að meðaltali 4,8 tilfelli árlega fyrir 100.000 íbúa (1). Á árunum 1994-2003 var nýgengi 3,4 sem er 4-6 sinnum lægra en hjá flestum öðrum vestrænum þjóðum (2). Skorpulifur er endastig margra ólíkra sjúkdóma en meðal vestrænna þjóða er alkóhólismi langalgengasta orsökina (50-70%) og næst á eftir kemur lifrabólga C (8-12%), en ef þessir sjúkdómar fara saman þá margfaldast skaðsemin. Lifrabólga C er nýr sjúkdómur á Íslandi, mest bundin við fíkniefnaneytendur og alls hafa um 1100 einstaklingar greinst með lifrabólgu C á Íslandi. Í þessu tölublaði *Læknablaðsins* er grein um 97 einstaklinga úr þessum hópi sem fóru í lifrarsýnatöku og var könnuð bólguvirkni og bandvefsmyndun og tengsl við klíniska þætti. Um 73% sjúklinga höfðu enga/mjög væga bólgu og 86% voru með enga/mjög væga bandvefsmyndun og einungis fjórir höfðu skorpulifur. Þessi lága tíðni er ekki alveg óvænt þar sem meðgöngutími skorpulifrar er 10-30 ár og flestir höfðu verið sýktir í minna en 10 ár.

Nýgengi skorpulifrar meðal þjóða gefur vísendingu um forvarnir og heilbrigðisþjónustu varðandi alkóhólisma og lifrabólgu C. Áfengisstefna Íslendinga er að minnsta kosti þrjúþætt: Fyrsta stig hefur það markmið að lágmarka skaðsemi af áfengisneyslu með því að halda heildarneyslu í skefjum. Fjöldi rannsókna frá mörgum löndum hefur sýnt fram á að skaðsemi áfengis á líkamsheilsu og samfélag sé í réttu hlutfalli við heildarneyslu. Annað stig er að greina og veita meðferð þeim sem ánetjast áfengisfíkn (alkóhólisma). Þriðja stig er að veita meðferð þeim sem hafa skaðað heilsu sína með ofnotkun áfengis. Áfengisstefnan náði markmiði sínu varðandi neyslustýringu fram að 1980, en þá var neyslan <3 lítrar/ár af vínanda á íbúa 15 ára og eldri, eða 3-6 sinnum minni neysla en hjá öðrum Evrópuþjóðum. Á árunum 1980-2005 jókst neyslan úr 2,9 í 6,4 lítra/ár. Árið 1989 varð breyting á neyslumynstri þegar bjórbanni var aflétt og féll þá hlutur sterkra vína í heildarneyslu úr 77% niður í 20% á árinu 2004. Það er athyglisvert að nýgengi skorpulifrar 1950-2003 hefur minnkað um 27% á sama tíma og áfengisneysla hefur aukist

um 120%. Stýring á heildarneyslu áfengis er mjög gróft tæki til að lágmarka áfengisskaða og tíðni skorpulifrar ræðst af mörgum öðrum þáttum. Meðgöngutími skorpulifrar er 10-30 ár og áhrif aukinnar neyslu seinustu 10 ára gætu átt eftir að koma fram, sérstaklega samlegðaráhrifin við lifrabólgu C. Minni neysla á sterkum drykkjum með tilkomu bjórs bendir til meinlausari drykkjusiða. Áfengistengdum vandamálum (ofbeldisbrot, ölvunarakstur, slys af völdum ölvunaraksturs og ölvun á almannaferi) hefur heldur ekki fjölgað á tímabilinu 1990-2004 þrátt fyrir 46% aukningu í áfengisneyslu (3).

Líklegast er að öflugar aðgerðir á stigi tvö hafi komið í veg fyrir að aukin heildarneysla á áfengi komi fram í auknum líkams- eða samfélagsskaða. Árið 2002 voru 204 rúm/100.000 fyrir afeitrun, endurhæfingu og eftirmeðferð alkóhólisma og fíkniefnaneytenda (3). Árið 2004 höfðu 6,8% full-orðinna Íslendinga verið lagðir inn á Vog. AA er enn fremur mjög virkt á Íslandi. Fjöldi AA funda á viku/10.000 íbúa eru 12-14 sem er sexfalt meiri virkni en í Svíþjóð. Tiltölulega fáir Íslendingar þurfa á þriðja stigs aðstoð að halda en í öðrum löndum getur fjórðungur af heilbrigðisútgjöldum verið tengdur heilsutjóni af völdum alkóhóls.

Áfengisstefna Íslendinga hefur borið góðan árangur. Þrátt fyrir aukningu á heildarneyslu á seinustu árum er neysla Íslendinga ennþá sú lægsta sem finnst meðal Evrópuþjóða. Árangur þessarar stefnu og af mjög virkum annars stigs forvörnum kemur fram í lægsta nýgengi skorpulifrar sem þekkt meðal vestrænna þjóða. Ölvunardrykkja og slæmir drykkjusiðir svara sennilega lítið þeim forvarnaraðgerðum sem hér er lýst og þarf að beita þar sértækum aðgerðum sem eru utan við efni þessa pistils.

Heimildir

1. Lúðvíksdóttir D, Skúlason H, Jakobsson F, Þórisdóttir A, Cariglia N, Magnusson B, et al. Epidemiology of liver cirrhosis morbidity and mortality in Iceland. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997; 9: 61-6.
2. Gunnarsdóttir S, Þjóðleifsson B, Cariglia N, Ólafsson S, Björnsson E. Nýgengi, orsakir og horfur sjúklinga með skorpulifur á Íslandi og í Svíþjóð. *Læknablaðið* 2006; Fylgirit 52:E 13.
3. Ólafsdóttir H. Trends in alcohol consumption and alcohol-related harms in Iceland. *Nordic studies on alcohol and drugs* 2007; 24(Supplement): 47-60.

Cirrhosis hepatis, viral hepatitis C and alcohol consumption in Iceland

Bjarni Thjodleifsson
MD, Ph D.
Head of Gastroenterology
Department of Medicine
Landspítali University
Hospital
Reykjavík
Iceland