

Peter Allebeck, leg läkare, professor, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet
Fredrik Spak, leg läkare, med dr, forskarasistent, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet
Tore Hällström, leg läkare, professor, sektionen för psykiatri, Neurotec, Karolinska institutet, Huddinge sjukhus
Eva Johansson, leg sjuksköterska, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet
Lena Spak, leg läkare, doktorand, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet
Kajsa-Lena Thundal, leg arbetsterapeut, doktorand, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet
Katarina Wilhelmson, leg läkare, doktorand, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet och geriatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Studie i Göteborg om kvinnor och alkohol:

Låg förekomst av missbruk – ökningen förefaller ha avklingat

II Alkoholvanor och alkoholproblem bland kvinnor är ett ämne som dragit till sig ett ökat intresse under senare år. Tidigare var detta ett relativt okänt område, men under senare år har ett antal befolkningsstudier och kliniska studier gjorts som väsentligt ökat kunskapen om kvinnor och alkohol. I mitten av 1980-talet startade den longitudinella studien »Kvinnor och alkohol i Göteborg« (WAG: Women and Alcohol in Göteborg), baserad på ett slumpmässigt urval kvinnor i en definierad del av Göteborg. Vi rapporterar här, i denna första artikel på svenska, uppläggningsstudien och om de huvudfynd avseende förekomst av alkoholmissbruk och beroende som hittills gjorts.

Få kvinnor i tidigare svenska studier

I flera studier har förekomsten av alkoholmissbruk och/eller beroende bland kvinnor rapporterats: kvinnostudien från Göteborg [1], REBUS-studien från Stockholm [2] och Lundbystudien från Dalby [3].

I Göteborg fann Hällström i en studie genomförd 1968–1969 en punktprevalens på 0,5 procent för alkoholberoende bland kvinnor i åldrarna 38–54 år [1]. Halldin analyserade data från REBUS-studien 1970–1971 och fann för alkoholmissbruk och -beroende en ettårsprevalens på 1,4 procent [2]. Också Öjesjö analyserade ettårsprevalensen, för alkoholmissbruk och -beroende i Lundbymaterialet, och fann att den var 0,5 procent [3]. Samtliga dessa studier är dock baserade på relativt små tal. Sammanlagt identifierades i dessa studier 24 kvinnor med alkoholmissbruk eller beroende. Detta illustrerar problemet att mäta förekomst av specifika problem i allmänna studier av psykisk sjuklighet. Vill man fokusera på missbruk bland kvinnor, ett tillstånd med låg prevalens, krävs flerstegsförfarande och någon form av stratifiering såsom beskrivs nedan.

Av de internationella befolkningsstudier som gjorts har

SAMMANFATTAT

Alkoholmissbruk bland kvinnor har fått ökad uppmärksamhet på senare år, men få studier har beskrivit förhållandena i den allmänna befolkningen.

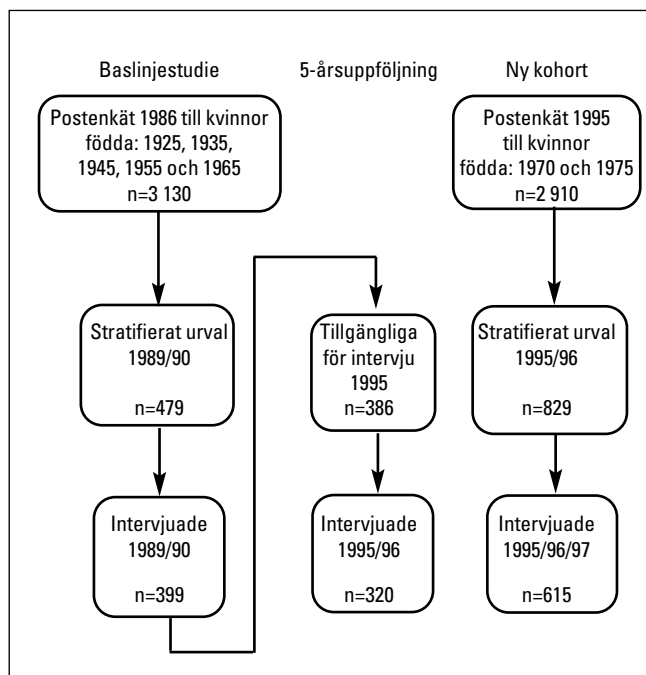
Sedan mitten av 1980-talet pågår en longitudinell befolkningsstudie avseende kvinnor och alkohol i Göteborg.

Studien visar en ettårsprevalens av alkoholmissbruk och beroende bland kvinnor på 1,5 procent och en livstidsprevalens på 3,3 procent.

Vid en uppföljning fem år senare var prevalensen missbruk/beroende oförändrad medan andelen med högkonsumtion eller s k högt episodiskt drickande var mindre.

Det samlade intrycket från olika undersökningar är att den ökning av alkoholkonsumtion bland kvinnor som noterades under 1960- och 1970-talen förefaller ha avklingat.

flera studier om kvinnors alkoholproblematik i form av konsumtionsmönster eller enskilda problemvariabler. Två av dessa studier är de longitudinella undersökningarna gjorda av Wilsnack i North Dakota [4] och Kubicka i Tjeckien [5]. I få studier har man mätt förekomst av alkoholproblematik i form av diagnoser. Sådana finns framförallt från USA, i form av tre omfattande befolkningsstudier: ECA (Epidemiological Catchment Area), National Comorbidity Survey (NCS) och



Figur 1. Schematisk illustration av studiens olika faser och urvalsproceduren.

National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey (NLAES) [6-8]. Från Europa finns en studie i Tyskland rapporterad [9].

ECA-studien är baserad på intervjuer av drygt 7 000 kvinnor från olika delar av USA. De genomfördes av lekmän tränade i det diagnostiska systemet DIS, som är kopplat till DSM-III. Man fann en ettårsprevalens av alkoholberoende och missbruk på 2,2 procent och en livstidsprevalens på 4,6 procent. Det var en obetydlig variation mellan vita, svarta och hispanics (spansktalande med latinamerikanskt ursprung) [6]. NCS har en uppläggning liknande ECA, men är specifikt inriktad på samvarierande diagnoser (comorbidity) och har bara åldersgrupper upp till 54 år [7]. NLAES är en mycket omfattande nationell survey som baseras på 42 862 intervjuer av personer utvalda i en flerstegsprocess. De intervjuades av särskilt tränade lekmän enligt det diagnostiska instrumentet AUDADIS, som är konstruerat för att identifiera alkoholdiagnoser enligt DSM-IV. Man fann en ettårsprevalens av alkoholberoende på 2,6 procent och en livstidsprevalens på 8,4 procent [8]. Den tyska studien är baserad på DSM-III och har något annorlunda tidsintervall. Man fann en sexmånadersprevalens på 0,9 procent och en livstidsprevalens på 5,1 procent [9]. Spak och Hällström har gjort en översikt av internationella prevalensstudier av alkohommisbruk, mätt enligt definierade kriterier [10]. I dessa har periodprevalensen (en till sex månader) av alkoholberoende och/eller -missbruk befunnits vara under 2 procent och livstidsprevalensen 4-6 procent.

Område med 100 000 invånare har studerats

Till studien i Göteborg utvaldes samtliga kvinnor födda 1925, 1935, 1945, 1955 och 1965 boende i ett definierat område, som motsvarade psykiatridistrikt Väst i Göteborg med ca 100 000 invånare. Området har något bättre sociala förhållanden än Göteborg som helhet, men är med avseende på flera sociala indikatorer, såsom alkoholrelaterad dödlighet, jämförbart med förhållandena i riket.

Enkäter följdes av intervjuer

Ett screeningformulär sändes till de 3 130 kvinnor som ingick

i urvalet. Instrumentet, kallat SWAG (Screening, women and alcohol in Göteborg), var särskilt utvecklat för denna studie. Det bygger på de kända formulären MAST och CAGE, med något modifierade frågor. SWAG är särskilt utformat för att passa en kvinnopopulation där prevalensen alkoholproblem är lägre än bland män [11].

Svar erhöles från 2 433 kvinnor (78 procent). Kvinnorna indelades i tre grupper beroende på hur de svarat på enkäten. Bland dem som återfanns i gruppen med högst sannolikhet för alkoholproblem tillfrågades alla om intervju. Bland dem med lägre nivå på problemindikatorer valdes 1/4 ut och bland övriga (som inte hade positiva svar på några problemindikatorer) valdes 1/15 ut. Dessutom valdes 1/4 ut av dem som inte alls svarat på enkäten. Sammanlagt tillfrågades sålunda 479 kvinnor om en personlig intervju.

Sammanlagt 399 kvinnor (83 procent) deltog i den strukturerade intervjun, som gjordes på intervjuarens arbetsplats eller - på intervjuarens önskemål - i hennes hem eller på annan plats. Intervjuerna genomfördes under 1989-1990. Intervjuformuläret omfattade frågor om bl a alkoholkonsumtion och andra livsstilsfaktorer, sociala förhållanden, familjeliv, arbete och fritid. Alkoholkonsumtion mättes med ett icke graderat volym-frekvensinstrument med frågor om intag specifikt för olika alkoholsorter och veckodagar. Alkohol diagnos ställdes enligt DSM-III-R, med stöd av den diagnostiska intervjun CIDI-SAM [12]. Vissa psykologiska test gjordes också, bl a KSP (Karolinska Scale of Personality) och test på intellektuell och kognitiv förmåga.

Nya intervjuer fem år senare

Av de 399 ursprungligen intervjuade kvinnorna var 386 tillgängliga för uppföljningsintervju under 1995. De övriga hade avlidit, utvandrat eller sagt att de inte ville bli kontaktade igen. 313 av dessa (81 procent) accepterade att delta i en ny intervju. Utöver dessa intervjuades denna gång 7 av de kvinnor som tidigare utgjort bortfall, och dessutom valdes en ny grupp kvinnor ut till studien, födda 1970 och 1975. Det gick till på samma sätt som beskrivits ovan. Enkäten sändes ut till samtliga 2 910 kvinnor i dessa åldersgrupper. 2 232 kvinnor (77 procent) besvarade enkäten. Genom stratifiering tillfrågades 521 kvinnor om intervju, och 424 av dessa (81 procent) accepterade att delta. Uppföljningsintervjuerna av den ursprungliga kohorten samt intervjuerna av de yngre kvinnorna genomfördes under 1995-1996. Samma formulär som i ursprungsintervjun användes, med viss modifiering av enstaka frågor.

Av urvalstekniska skäl utökade vi under 1996-1997 gruppen kvinnor födda 1975. Totalt 829 kvinnor i de yngre kohorterna bjöds in till intervju, varav 615 (74 procent) accepterade att delta. Bortfallet var således större i de yngre kohorterna. Figur 1 visar översiktligt studieupplägningen och antalet kvinnor i studiens olika faser. I denna artikel redovisas dock inte resultat avseende de yngsta kohorterna.

Genomgång av register och journaler

Med tillstånd av de intervjuade inhämtade vi uppgifter i vårdregister och försäkringskassans register. Vi sökte information vid samtliga vårdcentraler och mödravårdscentraler i distriktet, vid medicin- och kirurgklinikerna på Sahlgrenska sjukhuset och vid alla kliniker för obstetrik/gynekologi och psykiatri i Göteborg. Journalerna gick igenom med avseende på förekomst av alkoholproblematik. Vi sökte också efter uppgifter om sjukfrånvaro och diagnos i försäkringskassans register.

II Resultat

Tabell I visar prevalensen av alkoholberoende och missbruk

ANNONS

Tabell I. Prevalens alkoholmissbruk och beroende (i procent med 95-procentigt konfidensintervall) bland kvinnor bedömt utifrån CIDI-SAM-instrument, utifrån intervju och bägge dessa samt registeruppgifter (slutlig diagnos).

	Livstidsprevalens, procent	12-månadersprevalens, procent
CIDI-SAM	2,0 (1,1–2,8)	1,1 (0,4–1,7)
Intervju	3,1 (1,9–4,1)	1,3 (0,4–2,0)
Slutlig diagnos	3,3 (2,2–4,4)	1,5 (0,7–2,3)

Tabell III. Prevalens högkonsumtion, dvs konsumtion av åtminstone 20 g alkohol dagligen, vid undersökningarna 1989–90 respektive 1995–96.

Ålder vid första undersökningen	1989–90, procent	1995–96, procent
25 år	9,0 (4,0–17,0)	3,4 (0,9–8,5)
35 år	12,2 (6,6–19,9)	7,5 (3,1–14,7)
45 år	14,9 (7,9–24,5)	4,3 (1,8–8,7)
55 år	3,4 (1,1–7,7)	1,7 (0,0–9)
65 år	6,1 (0,2–30)	0
Totalt	9,5 (6,6–12,4)	3,7 (2,2–5,6)

i den första intervjugenomgången, definierat dels som CIDI-SAM-diagnos, dels som »slutlig diagnos«. I denna senare har hänsyn tagits till kompletterande uppgifter ur vårdregister. Ettårsprevalensen för alkoholberoende och missbruk var 1,5 procent och livstidsprevalensen 3,3 procent. Sammanlagt 60 kvinnor fick en missbruks- eller beroendediagnos, varav en fick diagnosen enbart baserad på journaluppgifter.

Tabell II visar prevalensen av slutlig diagnos i de olika åldersgrupperna. Den högsta livstidsprevalensen för alkoholmissbruk och -beroende var i åldersgruppen 35 år (4,6 procent) och den högsta ettårsprevalensen var i åldersgruppen 45 år (2,6 procent).

Vid femårsuppföljningen 1995–1996 hade två kvinnor utvecklat ADA (alcohol dependence and abuse) under uppföljningstiden, vilket ökade livstidsprevalensen endast obetydligt från 3,8 procent till 3,9 procent. Siffrorna blir något högre än i ursprungsstudien eftersom vi här baserar oss på dem vi kunnat följa upp (longitudinell ansats). 12-månadersprevalensen var dock stabil på 1,3 procent eftersom några kvinnor gått ur sitt missbruk medan andra tillkommit.

Vi fann betydande förändringar i flera indikatorer på högkonsumtion. Tabell III visar prevalensen av högkonsumtion, mätt som genomsnittlig konsumtion av minst 20 gram alkohol dagligen. Andelen högkonsumenter minskade påtagligt i alla åldersgrupper, även om konfidensintervallen är breda på grund av små tal. Även så kallad episodisk högkonsumtion (binge drinking) hade minskat i alla åldersgrupper utom för kvinnor födda 1955.

II Diskussion

Svarsfrekvensen på ca 80 procent i de olika leden får anses vara acceptabel för en undersökning av denna typ. Det faktum att ungefär 70 procent av dem som inte sände tillbaka frågeformuläret ändå samtyckte till att medverka i intervjun talar för att intervjudpopulationen på ett adekvat sätt speglar studiepopulationen. Validiteten i intervjustudier om alkoholvanor kan alltid ifrågasättas. Många studier har dock visat att självrapporterade uppgifter ofta är tillförlitliga om de har inhämtats med väl genomförd metodik [13]. De av oss använda instrumenten SWAG och CIDI-SAM har också testats ingåen-

Tabell II. Prevalens alkoholmissbruk och beroende (slutlig diagnos enligt Tabell I) i olika åldersgrupper.

Ålder	Livstidsprevalens, procent	12-månadersprevalens, procent
25 år	4,1 (2,1–7,0)	1,8 (0,6–4,2)
35 år	4,6 (2,6–7,5)	0,9 (0,2–2,2)
45 år	3,3 (1,8–5,4)	2,6 (1,3–4,8)
55 år	3,7 (1,9–6,3)	1,7 (0,5–4,4)
65 år	0,7 (0,1–1,9)	0
Totalt	3,3 (2,2–4,4)	1,5 (0,7–2,3)

de [11, 12]. Diagnosen ställdes bara i ett fall enbart utifrån journaluppgifter. I ytterligare tre fall, varav två där personen hade avlidit, baserades diagnoserna på både journaluppgifter och övrig information. Också detta talar för att en eventuell underrapportering inte kan ha varit omfattande.

Ettårsprevalensen var nästan identisk med den som Hall-din fann i REBUS-studien [2], men högre än i de övriga svenska studierna [1, 3]. Även om små tal gör skattningsarna osäkra i dessa studier, speglar prevalenstalen rätt väl försäljningsstatistiken i de områden där studierna gjordes (Stockholms län, Göteborg och skånska landsbygden). I studier med likartad metodik från andra länder har man dock funnit något högre prevalens.

Metoden med case-finding enligt tvåstegsmodell används ofta i psykiatriska och andra epidemiologiska studier då man vill fånga tillstånd med låg prevalens [14], och har använts bl a av Wilsnack m fl [4]. Man kan diskutera om de som valdes ut i första screeningomgången ska kvarstå för intervjuer i uppföljningarna. För prevalensjämförelser över tid borde man kanske idealt sett göra nya screeningomgångar, vilket vi bara gjort för tillkommande kohorter. Men eftersom ett huvudsyfte har varit att följa upp den ursprungliga kohorten har vi valt att kombinera uppföljning av den ursprungligen screenade kohorten med dels screening av nya kohorter, dels intervjuer av dem som utgjorde bortfall i första undersökningen men som nu kunnat eller velat medverka. I en separat artikel har vi närmare beskrivit metodiken för uppföljning och presenterat analyser med både tvärsnitts- och longitudinell ansats [15].

Det talas ofta om en allmänt ökande förekomst av alkoholproblem bland kvinnor. Få studier har kunnat jämföra prevalensen av alkoholproblem över tid, men ett antal studier finns där konsumtionsvanor analyserats i tidsserier. I flera nordiska studier har man diskuterat den s k konvergensteorin, enligt vilken mäns och kvinnors alkoholvanor närmar sig varandra. Saelan m fl [16] och Hammer och Vaglum [17] har noterat en minskande alkoholkonsumtion bland män och en ökande konsumtion bland kvinnor i Danmark respektive Norge. I synnerhet har vinkonsumtionen bland kvinnor ökat. Från andra länder har man dock mindre stöd för konvergensteorin. Fillmore har i data från USA inte funnit stöd i den [18]. Neve har studerat holländska mäns och kvinnors alkoholvanor i en tidsserie från 1958 till 1993, och funnit att mäns och kvinnors alkoholkonsumtion ökade parallellt under tiden fram till omkring 1980 men att den sedan har stabiliserats och snarare sjunkit under senare år [19].

Utöver ovan refererade data från kvinnostudien i Göteborg [1] har vissa frågor om alkoholkonsumtion ställts på ett likartat sätt vid undersökningar gjorda 1968–1969, 1980–1981 och 1992–1993. Enligt dessa har det under denna 24-årsperiod skett en ökning av antalet dryckestillfällen, men däremot har inte det dagliga drickandet ökat [20]. Ökningen kan i stort sett helt hänföras till den första perioden. Det sammanlagda

inttrycket från ovan nämnda studier är att det skett en ökning av alkoholkonsumtionen bland kvinnor under framför allt 1960- och 1970-talen men att den nu ligger på en relativt stabil nivå.

Jämförelser med förhållanden i andra länder är svåra att göra, eftersom olika metoder tillämpats i olika studier. Nyligen har dock Bloomfield m fl [21], inom ramen för ett EU-projekt, sammanställt jämförbara konsumtionsdata från olika europeiska befolkningsstudier. Våra fynd avseende högkonsumtion bland kvinnor ligger på samma nivå som i flertalet västeuropeiska länder, men lägre än bland kvinnor i Prag och i Italien.

Prevalensen av alkoholmissbruk och beroende ändrades inte under uppföljningstiden, medan indikatorer på högkonsumtion talade för minskad förekomst av högkonsumtion i alla åldrar. Möjligen kan ett visst bortfall till uppföljningsstudien förklara en del av detta, men det borde i så fall också avspeglade sig i lägre prevalens av alkoholdiagnoser. Regression mot medelvärdet kan också förklara en del av minskningen, men sannolikt är det också en effekt av minskad konsumtionsnivå med ökande ålder, som beskrivits av bl a Harford [22]. I en femårsuppföljning av Wilsnacks (m fl) ovannämnda studie [23] fann man att 11 procent av de kvinnor som ej rapporterat problemdrickande 1981 (enligt särskilda indikatorer) hade utvecklat problemdrickande fem år senare. Bland dem som 1981 hade problemdrickande var 33 procent fria från det fem år senare. Förändringarna i bägge riktningar var således mer uttalade än i vår studie. På grund av ovannämnda metodsvårigheter och den relativt korta uppföljningstiden kan vi på grundval av fynden inte uttala oss om någon förändring av konsumtionsmönster i den allmänna befolkningen.

Antalet nya fall med beroende- eller missbruksdiagnos var för litet för att möjliggöra incidensberäkning, men detta räknar vi med att kunna göra i den tioårsuppföljning som nu pågår.

Referenser

- Hällström T. Mental disorder and sexuality in the climacteric. Göteborg: Akademiförlaget, Scandinavian University Books, 1973.
- Halldin J. Prevalence of mental disorders in an urban population in central Sweden with a follow-up of mortality. Dissertation. Stockholm: Karolinska institutet, 1984.
- Öjesjö L. Prevalence of known and hidden alcoholism in the revisited Lundby population. *Social Psychiatry* 1980; 15: 81-90.
- Wilsnack RW, Wilsnack SC, Klassen AD. Women's drinking and drinking problems: Patterns from a 1981 drinking survey. *Am J Public Health* 1984; 74: 1231-8.
- Kubicka L, Csémy L, Kozeny J. Prague women's drinking before and after the »velvet revolution« of 1989: a longitudinal study. *Addiction* 1995; 90: 1471-8.
- Robins LN, Regier DA, eds. Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. New York: The Free Press, 1991.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 8-19.
- Grant BF. Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 464-73.
- Bronisch T, Wittchen HU. Lifetime and 6-month prevalence of abuse and dependence of alcohol in the Munich follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1992; 241: 273-82.
- Spak F, Hällström T. Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden. *Addiction* 1995; 90: 1077-88.
- Spak F, Hällström T. Screening for alcohol dependence and abuse in women: Description, validation and psychometric properties of a new screening instrument, SWAG, in a population study. *Alcohol Clin Exp Res* 1996; 20: 723-31.
- Cottler LB, Robins LN, Helzer JE. The Reliability of the CIDI-SAM: a comprehensive substance abuse interview. *British Journal of Addiction* 1989; 84: 801-14.
- Thundal KL, Spak F, Allebeck P. Drinking patterns among Swedish women: Results from a 5-year follow-up of a longitudinal study. *Alcohol and Alcoholism*: in press.
- Saelan H, Möller I, Køster A. Alcohol consumption in a Danish cohort during 11 years. *Scand J Soc Med* 1992; 20: 87-93.
- Hammer T, Vaglum P. The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? *British Journal of Addiction* 1989; 84: 767-75.
- Fillmore K. Women's drinking across the adult life course as compared to men's. *British Journal of Addiction* 1997; 82: 801-11.
- Neve RJM, Drop MJ, Lemmens PH, Swinkels H. Gender differences in drinking behaviour in the Netherlands: convergence or stability. *Addiction* 1996; 91: 357-73.
- Bengtsson C, Allebeck P, Lissner L, Björkelund C, Hällström T, Sigurdsson JA. Alcohol habits in Swedish women: observations from the population study of women in Gothenburg, Sweden 1968-1993. *Alcohol and Alcohol* 1998; 5: 533-40.
- Harford TC. Stability and prevalence of drinking among young adults. *Addiction* 1993; 88: 273-7.
- Wilsnack SC, Klassen AD, Schur BE, Wilsnack RW. Predicting onset and chronicity of drinking: a five-year longitudinal analysis. *Am J Public Health* 1991; 81: 305-18.

Fullständig referenslista kan erhållas från författaren.

SUMMARY

Gothenburg study of women and alcohol:
Low prevalence of abuse – trend toward increase
appears to have abated

Peter Allebeck, Fredrik Spak, Tore Hällström, Eva Johansson, Lena Spak, Kajsa-Lena Thundal, Katarina Wilhelmson

Läkartidningen 2001; 98: 1103-7

Prevalence of alcohol dependence and abuse (ADA) was determined in a cohort of women selected by stratified random sampling from the general population in Gothenburg. A questionnaire was administered to 3,130 women and 399 were interviewed. Questions were asked about social background, living conditions, family and working life. Volume and frequency of alcohol intake were recorded, and diagnoses were made according to DSM-III. We found that the one-year prevalence of ADA was 1.5 percent and the life time prevalence 3.3 percent. In a follow-up five years after base-line, the prevalence of ADA was unchanged, while indicators of high alcohol consumption and high episodic drinking showed reduced levels of problem drinking.

Correspondence: Peter Allebeck, Dept of Social Medicine, Vasa sjukhus, SE-411 33 Göteborg, Sweden.
E-mail: Peter.Allebeck@socmed.gu.se