

Klassificering av missbruk
Underlagsrapport till Missbruksutredningen

Förord

Missbruksutredningen, vilken leds av Gerhard Larsson, gör på regeringens uppdrag en översyn av den svenska missbruks- och beroendevården. Under våren 2011 ska utredningen överlämna sina förslag. Målsättningen är att den nya missbruks- och beroendevården ska vara kunskapsbaserad, utgå från den enskildes behov, och vara av högsta internationella standard.

Föreliggande rapport, Klassificering av missbruk, är författad av Mats Berglund och utgör ett av flera vetenskapliga underlag till utredningens analys och förslag.

Hans Wiklund,
fil. dr och huvudsekreterare

Mats Berglund är professor emeritus i klinisk alkoholforskning vid Lunds Universitet.

Sammanfattning

Att systematiskt klassificera olika tillstånd har varit en förutsättning för den snabba utveckling som skett inom missbruks- och beroendevården. I Sverige, liksom i övriga världen, används det av WHO sanktionerade ICD-systemet vid inrapportering av sjukdomar och andra tillstånd inom hälso- och sjukvården. DSM-IV används inom forskningen och psykiatrin. De två diagnostiska systemen är mycket lika när det gäller definitionen av beroende.

Sedan flera år pågår ett arbete med en förnyelse av diagnostiken. Arbetet med DSM-5 har kommit långt och ett detaljerat diagnosförslag har presenterats. Man föreslår att begreppet "dependence" byts ut mot begreppet "addiction". Vad gäller alkoholdiagnoser slås de gamla begreppen missbruk och beroende ihop till en diagnos, "alcohol use disorders" med två svårighetsgrader, måttlig och uttalad. Det pågår också en revision av ICD-10 diagnoserna inom psykiatrin inklusive beroendediagnostiken.

Är missbrukstermen mogen för att avskaffas? Genom att diagnosen inte kommer att finnas i DSM-5 och för närvarande inte finns i ICD-10 finns egentligen inget behov för en sådan term i det diagnostiska arbetet. Det kan anföras att socialtjänsten inte använder diagnostiska termer i sitt arbete och att därför termen kan användas i begrepp som missbruks- och beroendevård. Invändningen mot detta är att termen missbruk fått en negativ klang och många inom behandlingsområdet önskar därför att termen avskaffas.

Inledning

Att systematiskt klassificera olika tillstånd är en förutsättning för att utveckla en evidensbaserad hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Ett välutvecklat klassifikationssystem har också varit en förutsättning för den snabba utveckling som skett inom missbruks- och beroendevården och som dokumenterats i andra artiklar i rapporten. Missbruksutredningens uppdrag är också att lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till utvecklingen inom området. Målet ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov (www.missbruksutredningen.se).

Många av de termer som används inom området är dubbeltydiga eller svåra att förstå. Missbruk kan vara allt som har att göra med berusningsdrickande och användande av droger, men det kan också vara en diagnostisk term för tillstånd som inte lett till beroende (substance abuse i DSM-IV systemet). Tungt missbruk har använts för all form av injektionsmissbruk, regelbundet användande av narkotiska preparat eller alkoholmissbruk med svåra sociala komplikationer. Beroende har använts i termer som psykologiskt beroende eller fysiologiskt beroende, men också i den diagnostiska termen beroende (substance dependence i både DSM-IV och ICD-10). Ungefär en tredjedel av de som erhåller diagnosen har inte fysiologiska tecken på beroende (toleransökning eller abstinenssymtom), vilket kan vara svårt att förstå, också för de som arbetar inom missbruks- och beroendevården.

Det är viktigt att lättförståeliga och entydiga begrepp används både inom den kunskapsbaserade missbruks- och beroendevården och inom lagstiftningen. Kunskapsutvecklingen är baserad på användandet av endera av två internationella klassifikationssystem, DSM-IV, som är utvecklat av American Psychiatric Association, och ICD-10, vilket är framtaget av WHO (World Health Organisation och är det officiella svenska diagnossystemet. De flesta vetenskapliga studier inom området använder DSM-IV.

För att följa med i den snabba kunskapsutvecklingen är det nödvändigt att tillämpa ett internationellt klassifikationssystem både för att föra ut ny kunskap till de som arbetar i missbruks- och beroendevården, men också för att utvärdera effekten av olika behandlingar inom vården. Först då kan effekterna jämföras med behandlingsresultat från andra behandlare nationellt och internationellt.

I denna artikel belyses först den svenska utvecklingen av alkohol- och narkotikavården och dess samband med lagstiftning. Detta avsnitt är baserat på Gerdners och Berglunds artikel om tvångsvård i denna rapport. Därefter presenteras några milstolpar inom den internationella utvecklingen, Jellineks (1960) beskrivning av sjukdomsbegreppet (the disease concept of alcoholism) och Edwards och Gross (1976) beskrivning av alkoholberoende (the alcohol dependence syndrom).

I nästa avsnitt redovisas hur konsekvenserna av dessa framsteg har transformerats till diagnostiska system. DSM-IV och ICD-10 diagnoserna och kriterierna redovisas. Därefter presenteras det framtida diagnossystemet DSM-5 utförligt. I ett sista avsnitt föreslås hur de centrala begreppen i klassifikationssystemen kan över sättas till svenska.

Historik: Utvecklingen av svensk lagstiftning

Den första tvångslagen riktad emot alkoholmissbruk var Alkoholistlagen, som fastställdes 1913 och började verka 1916. Den första Alkoholistlagen, som ersatte den gamla Lösdrivarlagen, var tydligt inriktad på samhällsskydd snarare än på vård av individerna med problemet. Alkoholistlagen reviderades 1931 och efterträddes av Nykterhetsvårdslagen (NvL) 1955 i samband med att motboken avskaffades och man beförde kraftig tillväxt av alkoholproblemen. NvL innebar en ökad betoning på förebyggande insatser, framför allt i form av nykterhetsvårdsnämndernas arbete med upptrappande varningar. NvL avlöstes i sin tur av vår nuvarande "Lag om Vård av Missbrukare i vissa fall" (LVM), som trädde i kraft 1982.

I diskussionspromemoria från Missbruksutredningen (S 2008:04 sid 53-54) diskuteras missbrukstermens användande i några tidigare statliga utredningar.

I Alkoholpolitiska kommissionens delbetänkande *Vård av alkoholmissbrukare* (SOU 1994:27) skattades antalet personer med alkoholmissbruk till cirka 300 000, varav mellan 50 000 och 100 000 personer med tungt missbruk. Dessa personer bedömdes använda alkohol på ett sätt som negativt påverkar deras hälsa, sociala liv och arbete (s. 37).

Utredningen om en vårdöverenskommelse om missbrukarvården tolkade i betänkandet *Personer med tungt missbruk* (SOU2005:82) dessa uppgifter som att den potentiella målgruppen för vård och behandling av alkoholmissbruk omfattar mellan 50 000 och 100 000 personer.

Vårdbehovet begränsades sålunda till personer med så kallat tungt missbruk. Vidare noterades i nämnda utredning att uppgifterna om antalet personer med tungt alkoholmissbruk bygger på grova skattningar, vilka inte heller beaktar den sannolika ökning av antalet personer med missbruksproblem som bör ha följt av den betydande ökningen av den totala alkoholkonsumtionen som skett sedan mitten av 1990-talet (s. 35). Nämnda utredning lät också göra en skattning av antalet personer med så kallat tungt alkoholmissbruk för perioden 1998–2003 utifrån uppgifter i Socialstyrelsens patientregister. Enligt denna ökade antalet personer med tungt alkoholmissbruk från cirka 76 000 till 80 000 mellan 1998 och 2003. Det motsvarar en ökning på cirka 5 procent (SOU 2005:82, bilaga 2, tabell 2). Skattningarna bygger på uppgifter i Socialstyrelsens patientregister om antal personer som varit inlagda på sjukhus på grund av en alkoholrelaterad diagnos. Metoden finns beskriven i Brottsförebyggande rådet (2003) *Polisens insatser mot narkotikabrottsligheten – omfattning, karaktär och effekter*, rapport 2003:12.

Missbrukartermen används här för att beskriva individer som använder alkohol på ett sätt som negativt påverkar deras hälsa, sociala liv och arbete. Det saknas en analys av graden av negativ påverkan som bör krävas för att kategorisera individen som missbrukare. Missbrukarna delas sedan i utredningen 2005 (SOU2005:82) in i två grupper, de som är tunga missbrukare och de som inte är det. Vårdbehov skulle endast föreligga för de som är tunga missbrukare. För att beräkna antalet tunga missbrukare används Socialstyrelsens patientregister för individer som varit inlagda på sjukhus på grund av en alkoholrelaterad diagnos. En särskild utvecklad statistisk modell används för att beräkna totalantalet individer som är tunga alkoholmissbrukare, dvs. uppfyller kriterierna för alkoholrelaterade diagnoser samt är vårdbehövande.

Socialstyrelsens diagnossystem är baserat på det så kallade ICD-systemet, där alkoholberoende (som totalt dominerar alkohol-diagnoserna) är operationellt definierat (se nedan). Utredningen 2005 drar sedan slutsatsen att det finns 80 000 tunga missbrukare av alkohol i Sverige.

Detta skulle innebära att mindre än 1 procent av befolkningen skulle uppfylla kriterierna för tungt alkoholmissbruk, vilket i princip innebär att individen är alkoholberoende och behöver vård eller behandling. De flesta som har en aktuell beroendediagnos behöver också vård eller behandling. En frekvenssiffra på mindre än 1 procent avviker drastiskt från motsvarande beräkningar i andra länder.

För att ställa diagnosen alkoholberoende på ett adekvat sätt i befolkningen bör epidemiologiska undersökningar med struktu-

rerade kliniska intervjuer genomförs. Med denna metodik ställs exakt samma frågor till de undersökta personerna. I Sverige har denna teknik använts i liten utsträckning och vi har inga säkra egna uppgifter om förekomst av alkoholberoende eller andra alkohol-diagnoser. Stora epidemiologiska undersökningar har genomförts i många länder såsom t.ex. Norge och USA.

I Norge (Kringlen och medarbetare 2001) rapporteras alkoholberoende under det senaste året föreligga hos 6,6procent av befolkningen (DSM-IV). Dessa diagnoser är DSM-diagnoser, som har en 95procent överensstämmelse med ICD-diagnoser. I USA är motsvarande siffror 3,8procent för NESARC-projektet 2001-2002 (Grant et al. 2004).

Berglund och medarbetare (2011) har beräknat antalet individer med alkoholberoende i Sverige, på basen av svenska befolkningsdata vad gäller AUDIT-C (tre första frågorna i AUDIT), och data från USA, vad gäller samband mellan specifika AUDIT-C poäng och proportionen individer med alkoholberoende. De finner att alkoholberoende det senaste året föreligger i 4,4procent av befolkningen. Artikeln ingår i den aktuella rapporten.

Starkt stöd för att vår beräkningsmetod fungerar är resultaten från Folkhälsoinstitutets utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner (2008). Befolkningen tillfrågades med enkät-teknik om förekomsten av olika symptom på alkoholberoende enligt DSM-IV. Någon skillnad förelåg inte mellan försökskommunerna och kontrollkommunerna. 5,2procent av männen och 3,4procent av kvinnorna uppfyllde kriterierna för alkoholberoende. Totalt innebär det att 4,3procent med alkoholberoende i befolkningen har alkoholberoende. Detta värde är nästan identiskt med vår siffra på 4,4procent.

Det verkar således uppenbart att missbruksbegreppet, som det använts i tidigare svenska utredningar, inte kan användas för planering av vård och behandling för individer med alkoholberoende. Dessutom har ordet missbrukare fått en stigmatiserande betydelse i Sverige och används mindre och mindre inom vård och behandling.

I den fortsatta redovisningen kommer vi kort att diskutera två milstolpar i utvecklingen av en modern och evidensbaserad beroendevård, Jellineks utveckling av sjukdomsbegreppet 1960 och Edwards och Gross beskrivning av alkoholberoendesyndromet 1976.

Jellineks sjukdomsbegrepp

EM Jellinek publicerade 1960 boken *The Disease Concept of Alcoholism*, där han utvecklade sjukdomsbegreppet på ett både utförligt och nytt sätt. Hans beskrivning av tillståndet har fortfarande aktualitet både vad gäller den vetenskapliga utvecklingen och vad gäller många av Anonyma Alkoholisters grundprinciper. Sjukdomen karakteriseras av en kontrollförlust över konsumtionen av alkohol och ofta fysiologiska tecken på beroende om konsumtionen upphör. Orsakerna till utvecklingen av alkoholism har samband med både arv och miljö i ungefär samma omfattning.

McLellan och medarbetare utvecklade sjukdomsbegreppet i en uppmärksammat artikel från 2000. De jämförde alkoholism som sjukdom med motsvarande karakteristika för typ 2 diabetes mellitus, hypertension och astma. De visade att alkoholism och de andra sjukdomarna hade stora likheter vad gällde etiologi (både faktorer relaterade till arv och miljö), patofysiologi, behandlingssvar och förlopp. Likheterna med alkoholism och andra kroniska sjukdomar var således stora.

Alcohol dependence syndrome (Edward och Gross)

Edward och Gross beskrev "the alcohol dependence syndrome" 1976 och denna beskrivning har därefter legat till grund för framtagande av diagnostiska kriterier. Kriterierna för alkoholberoende ändrades radikalt i DSM-III-R och ICD-10 i enlighet med beskrivningen av the alcohol dependence syndrome.

Edward och Gross betonade att följande karakteristika är grundläggande för syndromet. Sättet att dricka blir ensartat och regelbundet (t.ex. för att undvika abstinenssymptom), konsumtionen av alkohol prioriteras framför annat, toleransen för alkohol ökar, abstinenssymptom blir vanligare och kan minskas genom fortsatt alkoholkonsumtion, drickandet blir tvångsartat och symptomen återkommer efter en period av nykterhet.

Alla dessa karakteristika kan vara mer eller mindre uttalade, vilket innebär att alkoholberoende kan vara av olika svårighetsgrad. De kan var och en återspegla psykobiologiska processer av olika typ, men de kan också vara delkomponenter av samma underliggande psykobiologiska process.

Författarna beskriver sedan utförligt de olika komponenterna i syndromet. De konkluderar att det är möjligt att beskriva ett kliniskt syndrom, alkoholberoende, på ett enhetligt sätt. En sådan beskrivning är fullt i överensstämmelse med den medicinska utvecklingen, där ett syndrom kan identifieras långt före dess vetenskapliga bas har kunnat fastställas. Mycket spekulativt kan störningen både inkludera en biologisk och en inlärningspsykologisk process. Den kliniska beskrivningen av detta syndrom har stor betydelse för forskningen. En viktig prioritet är att beskriva syndromet exaktare, liksom hur sjukdomsförlopp ser ut.

En omfattande forskning inom området under de senaste decennierna har lett till ökade kunskaper och en förbättring av de diagnostiska systemen. De aktuella diagnostiska systemen har beskrivits i en tidigare publikation inom utredningen (S 2008:04).

Klassifikation enligt DSM och ICD

DSM-IV och ICD-10

Nedan återges beskrivningarna av DSM och ICD i Missbruksutredningens diskussionspromemoria Bättre vård och stöd för individen S2008:04. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården.

Inom det medicinska området används diagnosklassifikationer i enlighet med systemen DSM-IV (APA 2000) och ICD-10 (Socialstyrelsen 1997). Det förra systemet definierar både missbruk och beroende medan det senare definierar skadligt bruk och beroende. Missbruk definieras enligt DSM-IV som ett maladaptivt bruk av psykoaktiva substanser som leder till funktionsnedsättningar eller lidande, utan att beroende föreligger. Skadligt bruk definieras enligt ICD-10 som ett substansbruk som kan ge fysiska skador, till exempel i form av leverinfektion vid intravenösa injektioner eller psykisk ohälsa, till exempel i form av depression i samband med hög alkoholkonsumtion.

Tabell 2.1 Missbruk och beroende enligt DSM-IV

Missbruk	Beroende
1. Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.	1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.	2. Abstinensbesvär när bruket upphör.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.	3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.	4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
	5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.
	6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
	7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

För att det ska vara ett missbruk enligt DSM-IV krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllt under en tolv månaders period. För beroende krävs att tre av de sju kriterierna är uppfyllda under en tolv månaders period.

Tabell 2.2 Beroende enligt ICD-10

- | |
|--|
| 1. Stark längtan efter drogen. |
| 2. Svårighet att kontrollera intaget. |
| 3. Fortsatt användning trots skadliga effekter. |
| 4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser. |
| 5. Ökad tolerans. |
| 6. Fysiska abstinenssymtom. |

För beroende enligt ICD-10 krävs att minst tre av de sex kriterierna ska vara uppfyllda i princip vid en given tidpunkt. Det

bör dock noteras att kriterierna 1, 2, 3 och 4 framstår som långsiktiga fenomen och inte engångsföreteelser, medan kriterium 5 är ett gradvist ökande fenomen där drogens farmakologiska verkningar avgör vilken tidsrymd som kan vara aktuell (år för alkohol, veckor för heroin, etc.) och att kriterium 6 bör ha hänt vid mer än ett tillfälle, det vill säga att individen återkommande har drabbats av abstinenssymtom.

I Sverige, liksom i övriga världen, används det av WHO sanktionerade ICD-systemet vid inrapportering av sjukdomar och andra tillstånd inom hälso- och sjukvården. DSM-IV används inom forskningen och psykiatrin. Det finns översättningslistor mellan DSM-systemets och ICD-systemets psykiatriska diagnoser. De två diagnostiska systemen är mycket lika när det gäller definitionen av beroende.

DSM-5

Förberedelserna för en revision av DSM-IV har pågått under många år med vetenskapliga översikter över nya framsteg i behandlingen som skall ligga till grund för revisionen. American Psychiatric Association inledde 2007 det formella arbetet med DSM-5, som beräknas vara klart 2013. Samtidigt pågår motsvarande revision av ICD-10 för att ta fram ICD-11. Det finns en klar vilja att samordna de båda systemen.

Det är sannolikt att de förändringar som presenteras i denna text kommer att genomföras. Det är därför viktigt att Missbruksutredningen beaktar utvecklingen av de diagnostiska systemen i sina slutskrivningar.

Professor Hans Ågren vid Sahlgrenska akademien i Göteborg publicerade den 8 september 2010 en översikt av DSM-5 i Läkartidningen. Utdrag ur denna artikel presenteras som bakgrund till presentationen om DSM-5.

”För över 30 år sedan frigjorde sig USA-psykiatrin från WHO:s diktat genom att gå sin egen väg och skapa ett kriteriebaserat system för klassifikation av psykiatriska sjukdomar – »Diagnostic and statistical manual (for mental disorders) version 3« (DSM-III).

Vad man åstadkom då har fått stort och bestående inflytande över hela världen:

- inga orsaksrelaterade (kausala) formuleringar i diagnosnamn
- ett helt kriteriebaserat diagnossystem, där bl a tidsförlopp och väl utvalda objektiva och subjektiva symtom plus subjektivt lidande och funktionsnedsättning ingår
- avskaffande av föråldrade diagnoser som neuros, hysteri och homosexualitet
- ett deskriptivt system med så små inslag av teorier som möjligt – vare sig neurobiologiska eller psykologiska.

DSM-III och -IV förändrade psykiatrin

DSM-III från 1979 och DSM-IV från 1992 har förändrat all världens psykiatri inom både forskning och praktik.

För tio år sedan fanns en utbredd tilltro till att kunskap om modern genetik och biomarkörer snart skulle introduceras inom psykiatrisk diagnostik. Inget av detta är i dag moget att användas praktiskt. Psykiatrin får fortsätta klara sig utan provtagningar.

American Psychiatric Association (APA) inledde 2007 sitt formella arbete med DSM-V, och i mars 2010 drog man skynket från sina preliminära slutsatser (lätt tillgängliga på <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>).

Intressant närmande till WHO. DSM-V skiljer sig inte från sina föregångare i fråga om den allmänna strukturen, men det finns många intressanta förslag till förändringar. Det mest intressanta är en större beredvillighet att närma sig WHO:s internationella diagnossystem, ICD.

Missbruk får nya termer. Inom missbruksområdet (substance-related disorders) är den stora nyheten att användningen av begreppet »dependence« begränsas till fysiologiska beroenden såsom olika utsättningssyndrom. Allt äkta missbruk benämns »addiction«. Skillnaden mellan bruk och missbruk antyds inte i någon diagnosformulering, och det nya uttrycket för alkoholism är »alcohol use disorder«. På svenska har vi samma ord för addiction och dependence (beroende), och vi kommer att behöva ta ställning till en bra differentiering på svenska. Kanske vore det bra att anamma ordet addiktion.»

DSM-5 Development

På sin hemsida presenterar American Psychiatric Association, APA, sin övergripande motivering för förändringar av de diagnostiska kriterierna av beroendetillstånden. Texten kommer först att presenteras i sin helhet och därefter kommenteras. Texten har inte översatts då många termer i texten inte har någon självklar svensk motsvarighet.

Substance-Related Disorders

“The Substance-Related Disorders Work Group has been responsible for addressing these disorders. Among the work group’s proposals is the recommendation that the diagnostic category include both substance use disorders and non-substance addictions. Gambling disorder has been moved into this category and there are other addiction-like behavioral disorders such as “Internet addiction” that will be considered as potential additions to this category as research data accumulate. Further, the work group has proposed to tentatively re-title the category, Addiction and Related Disorders. The work group had extensive discussions on the use of the word “addiction.” There was general agreement that “dependence” as a label for compulsive, out-of-control drug use has been problematic. It has been confusing to physicians and has resulted in patients with normal tolerance and withdrawal being labeled as “addicts.” This has also resulted in patients suffering from severe pain having adequate doses of opioids withheld because of fear of producing “addiction.” Accordingly, the word “dependence” is now limited to physiological dependence, which is a normal response to repeated doses of many medications including beta-blockers, antidepressants, opioids, anti-anxiety agents and other drugs. The presence of tolerance and withdrawal symptoms are not counted as symptoms to be counted for the diagnosis of substance use disorder when occurring in the context of appropriate medical treatment with prescribed medications. Finally, the work group is addressing the disorder **pathological gambling**, which is currently listed under the diagnostic category Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified.”

Addiction i stället för dependence

Dependence kan på engelska liksom på svenska betyda två saker, dels fysiologiska tecken på beroende inklusive toleransökning och dels ett tillstånd med specifika kriterier, som kan, men inte behöver, inkludera fysiologiska tecken på beroende inklusive tolerans-

ökning. Inom alkoholområdet har alkoholberoende kommit att betyda ungefär samma sak som alkoholism. Denna dubbla betydelse har förvirrat debatten i Sverige liksom i övriga världen.

APA föreslår nu att begreppet dependence byts ut mot begreppet addiction. APA kan också överväga att kalla hela gruppen av substance use disorders för Addiction and Related Disorders. Ordet addiction är användbart i det engelska språket. I Random House Unabridged Dictionary, Second Edition, beskrivs ordet på följande sätt: "addiction - the state of being enslaved to a habit or practice or to something that is psychologically or physically habit-forming, as narcotics, to such an extent that its cessation causes severe trauma (1595-1605)".

Kan ordet addiktion användas även på svenska? I Nationalencyklopedins ordbok definieras addiktion som – tillvänjning till stimulantia (psykol.) sedan 1968, av engelska addiction med samma betydelse.

Non-substance addiction

En annan stor förändring är att inkludera beroende/addiktion till annat än droger och andra substanser i samma kategori av diagnoser. Det är framför allt "pathological gambling" som är aktuell diagnos, även om i framtiden beroende/addiktion till Internet kan vara en möjlig diagnos. "Pathological gambling" har i DSM-IV manualen översatts till spelmani även om ordet spelberoende används bl.a. av patienterna.

Orsaken till detta är de stora likheter som finns vad gäller beroende/addiktiva karaktäristika bland substansrelaterade diagnoser och icke substansrelaterade diagnoser. Det är i praktiken möjligt att använda samma diagnostiska kriterier. Även studier med brain-imaging teknik och farmakologisk behandling pekar på likartade etiologiska mekanismer.

Den diagnostiska kategoriseringen är av stor betydelse för om tillståndet erhåller behandling inom hälso- och sjukvården eller inte. I USA finns en klar sådan tendens till att hälso- och sjukvården behandlar sådana tillstånd. Det är sannolikt att samma utveckling kommer att ske i Sverige.

Substance Use Disorders

Vad gäller de två stora diagnostiska grupperna i DSM-IV, substance abuse (missbruk) och substance dependence (beroende) har stora förändringar föreslagits i DSM-5. Efter omfattande forskningsstudier har det konstaterats att de fyra kriterierna för missbruk och de sju kriterierna för beroende i DSM-IV varit endimensionella, dvs. mätt samma underliggande tillstånd, men av olika svårighetsgrad. De psykometriska statistiska egenskaperna har varit goda för beroende, men dåliga för missbruk i DSM-IV.

APA föreslår nu att de 11 kriterierna adderas för att ställa en diagnos, "substance use disorder". För att erhålla diagnosen krävs uppfyllandet av två kriterier och för en allvarlig form av diagnosen uppfyllandet av fyra kriterier.

I praktiken är det en god överensstämmelse mellan det nya begreppet "substance use disorder" (moderat respektive svår) med missbruk (ett positivt kriterium av fyra) respektive beroende (tre positiva kriterier av sju). Orsaken till att en sådan överensstämmelse finns är att patienter med diagnosen missbruk ofta har ett eller två kriterier på beroende och patienter med beroende 1-4 kriterier på missbruk. Denna överlappning medförde sämre precision för diagnoserna i DSM-IV systemet. Genom att visa att de 11 kriterierna är endimensionella kunde de slås ihop och diagnostiken bli mer säker.

Genom att DSM-5 kriterierna (11 stycken) är desamma som DSM-IV kriterierna (4+7) är det möjligt för forskarna att överföra de gamla diagnoserna till DSM-5 diagnoser. Någon förlust av tidigare forskningsdata medför således inte det nya systemet. Kriterierna har presenterats ovan.

Varför finns inga konsumtionsmått med i diagnossystemet?

Konsumtionsmått inkluderades inte i DSM-5 systemet. Det diskuterades utförligt i kommittéarbetet, men kom inte med i de slutliga förslagen. En av orsakerna är det låga sambandet mellan konsumtionsmått och diagnoser.

Subgrupper av addiktion/beroende av alkohol.

Många subgrupperingar av alkoholberoende har föreslagits. Mest känd är kanske uppdelningen av typ 1 och 2 alkoholism, som beskrivits av Cloninger, Bohman och Sigvardsson (1981). Även dessa uppdelningar diskuterades utförligt i kommittéarbetet, men evidensen för att subgrupper av alkoholberoende också skulle vara olika sjukdomar bedömdes för närvarande inte vara tillräckliga.

Hur skall substance use disorders översättas till svenska?

Kan "substance use disorders" översättas som addiktion med aktuell drog som första led, t.ex. alkoholaddiktion eller heroinaddiktion. Ordet addiktion finns i svenska språket sedan 1968 och betyder detsamma som addiction på engelska.

Ett annat alternativ är att använda beroende för båda formerna av substance use disorders. Det blir mindre exakt och antalet individer med t.ex. alkoholberoende i samhället blir ungefär dubbelt så många, eftersom både individer med alkoholberoende och alkoholmissbruk enligt DSM-IV inkluderas i den nya gruppen med diagnosen alkoholberoende. Detta innebär dessutom att ungefär två av tre i den nya gruppen alkoholberoende inte uppvisar fysiologiska abstinenssymtom eller toleransutveckling.

En annan konsekvens av att använda beroendediagnosen på ett nytt sätt är att individer som uppfyller kriterier för toleransökning och abstinenssymptom, men inte på övriga kriterier, som t.ex. smärtpatienter som behandlas med opioider eller ångestpatienter som behandlas med bensodiazepiner, uppfyller kriterierna för beroende enligt DSM-5, men inte enligt DSM-IV. Många läkare vill undvika att patienterna utvecklar ett beroende till mediciner, även om indikationerna för behandling är starka, och ger i många fall inte korrekt behandling. Detta var ju också ett av motiven för att avskaffa dependensbegreppet i originalversionen av DSM-5.

Det är ett svårt val. Addiktion kanske aldrig blir accepterat i Sverige som diagnostisk term. Skulle den bli accepterad vore det sannolikt det bästa alternativet. Beroende har fått en positiv framtoning i Sverige och använts gärna som alternativ till alkoholism eller missbruk, som båda upplevs som stigmatiserande. Men det finns flera nackdelar med bl.a. en fördubbling av antalet individer med diagnosen, inklusive många som utvecklar toleransökning och

abstinenssymptom, men inga övriga symptom på beroende efter korrekt medicinsk behandling.

ICD-11

Det pågår en revision av ICD-10 diagnoserna inom psykiatri inklusive beroendediagnostiken. Arbetet är samordnat med DSM-5 revisionen, men har inte kommit så långt som denna. Diagnostiken kommer sannolikt att vara likartad. Vad som kommer att hända med diagnosen skadligt bruk är inte klart.

Det bör påpekas att i den nuvarande svenska versionen av ICD-10 har det varit möjligt att som tilläggsdiagnos använda alkoholberoende med fysiologiska symptom på beroende eller utan fysiologiska symptom på beroende.

Diskussion

Missbruksutredningen pågår samtidigt som DSM-5 arbetet går in i sin slutfas och ICD-11 arbetet har påbörjats. Med stor sannolikhet kommer de diagnostiska kriterierna att ändras på olika sätt. Det är viktigt att man i remissarbetet, inkluderande lagstiftningsfrågorna, beaktar de sannolika förändringar som kommer att ske de närmaste åren.

Den långsiktiga kunskapsutvecklingen. Våra kunskaper om behandling och intervention av beroendetillstånd som presenterats i SBU:s utredning och i de Nationella Riktlinjerna kommer inte att påverkas. Dessa kunskaper är baserade på undersökningar som använt diagnostiska kriterier enligt DSM eller ICD systemen och dessa kriterier kommer inte att förändras på annat sätt än att de fyra kriterier för "substance abuse" och de sju kriterierna för "substance dependence" slås ihop för att definiera ett tillstånd – "substance use disorders" med två svårighetsgrader. Jämförbarheten mellan de gamla och nya diagnoserna kommer att vara goda, medan säkerheten för de nya diagnoserna kommer att bli bättre än för de gamla, då alla kriterier adderas för de nya diagnoserna i motsats till för de gamla.

Missbruk. Är missbrukstermen mogen för att avskaffas? Genom att diagnosen inte kommer att finnas i DSM-5 och för närvarande inte finns i ICD-10 finns egentligen inget behov för en

sådan term i det diagnostiska arbetet. Det kan anföras att socialtjänsten inte använder diagnostiska termer i sitt arbete och att därför termen kan användas i begrepp som missbruks- och beroendevård. Invändningen mot detta är att termen missbruk fått en negativ klang och många inom behandlingsområdet önskar därför avskaffa termen. Brukarna är i regel också mycket negativa till termen. I flera senare statliga utredningar har begreppet tungt missbruk använts. Detta begrepp har ytterligare komplicerat bilden och grumlat betydelsen av ett bra och internationellt användbart klassifikationssystem.

Beroende eller addiktion. Hur skall då "substance use disorder" översättas. På engelska används addiction. Jag är själv osäker på om addiktion kommer att bli ett användbart ord i svenskan om vi använder det på samma sätt som addiction. Beroende har accepterats i Sverige och används både av behandlare och av brukare. Majoriteten av de jag talat med är positiva till att fortsätta använda beroende, även om antalet individer med t.ex. alkoholberoende kommer att fördubblas i samhället. Denna diskussion kommer att fortsätta i samband med översättningen av de nya diagnostiska kriterierna.

Referenser

- Berglund M, Broström-Lindén M, Persson C. Prevalensen av alkoholsjukdomar i Sverige. En uppskattning med hjälp av AUDIT-C. I Denna rapport sid xx-yy; 2011.
- Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. Arch Gen Psychiatry. 1981 Aug;38(8):861-8.
- Edwards G, Gross MM. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. British Medical Journal. 1976;1:1058-61.
- Gerdner A, Berglund M. Översikt om tvångsvård vid missbruk – effekt och kvalitet. I Denna rapport sid xx-yy; 2011. Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, Chou SP, Dufour MC, Pickering RP. The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. Drug Alcohol Depend. 2004 Jun 11;74(3):223-34.
- Jellinek EM. The Disease Concept of Alcoholism. New Brunswick: Hillhouse; 1960.
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A Norwegian psychiatric epidemiological study. Am J Psychiatry. 2001 Jul;158(7):1091-8.
- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. JAMA. 2000;284(13):1689-95.
- Statens folkhälsoinstitut. Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner. Östersund. R 2008:22
- Statens offentliga utredningar S 2008:04. Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården. Sid. 44-46.
- Ågren H. Psykiatrisk diagnostik i stöpsleven. En femte omarbetad version av DSM är på gång. Läkartidningen. 2010;107(36):2063-4.
- www.missbruksutredningen.se. Sammanfattning av uppdraget. (2010-10-01).
- www.dsm5.org/Pages/Default.aspx). DSM-5 development.