

Skorpulifur í stórsókn

Skorpulifur er lokastig margvíslegra lifrarsjúkdóma en algengustu orsakir eru óhófleg áfengisneysla, fitulifrarkvilli og veirulifrarbólga, einkum lifrabólga C. Skorpulifur er alvarlegur sjúkdómur og dánartíðni er há.

Sem námslæknir eftir útskrift úr læknadeild árið 1985 sá ég einn sjúkling með skorpulifur. Námslæknar á Íslandi upplifa nú allt annan veruleika: alltaf eru nokkrir skorpulifrarsjúklingar á legudeildum Landspítala og umönnun þeirra er hluti af daglegum störfum þeirra. Hvað veldur þessum umskiptum?

Rannsóknir undanfarinna ára varpa skýru ljósi á þessa þróun og orsakir hennar.

Nýgengi skorpulifrar á Íslandi var lengi vel það lægsta á Vesturlöndum. Árin 1994-2003 var nýgengi skorpulifrar einungis 3,3 tilfelli fyrir hverja 100.000 íbúa.¹ Nýlega var birt rannsókn á nýgengi og orsökum skorpulifrar á Íslandi fyrir tímabilið 2010-2015.² Nýgengi skorpulifrar á þessu tímabili var 9,7 tilfelli fyrir hverja 100.000 íbúa. Það er þreföld aukning á nýgengi miðað fyrri rannsókn en var ennþá nokkru lægra en þekktist meðal annarra Norðurlandþjóða. Meginorsakir skorpulifrar voru áfengisneysla (31%), fitulifrarkvilli (22%) og lifrabólga C (21%).

Nokkrar ástæður liggja að baki þessari hækkun á nýgengi. Mikil aukning hefur orðið á áfengisneyslu meðal Íslendinga, eða frá 4,3 lítrum á hvern íbúa eldri en 15 ára árið 1980 í 7,5 lítra á árunum 2016-2020. Þá eru offita og sykursýki, sem eru helstu áhættuþættir fitulifrarkvilli, hratt vaxandi vandamál og hafa leitt til þess að fitulifrarkvilli er önnur algengasta orsök skorpulifrar hér á landi. Mikil aukning á skorpulifur vegna lifrabólgu C kom ekki á óvart og skýrist af faraldri meðal fólks sem sprautar sig með vímuefnum í æð og langs meðgöngutíma frá smiti til skorpulifrar.

Í ársbyrjun 2016 var hrundið af stað meðferðarátaki gegn lifrabólgu C hér á landi með það að markmiði að bjóða öllum smituðum lyfjameðferð og lækningu og útrýma þannig lifrabólgu C sem meiriháttar heilbrigðisvá.³ Á fyrstu þremur árum átaksins náðist að greina og meðhöndla yfir 90% smitaðra. Í þessum hópi, sérstaklega á fyrsta árinu, voru margir greindir með skorpulifur og fengu þeir allir lyfjameðferð. Meðferðarátakið hefur meðal annars leitt til þess að undanfarin ár hafa einungis örfáir Íslendingar greinst með skorpulifur af völdum lifrabólgu C.

Þrátt fyrir þann árangur sem náðst hefur varðandi lifrabólgu C eykst nýgengi skorpulifrar áfram. Nýlega birtist rannsókn á alvarlegum áfengistengdum lifrarsjúkdómum (áfengisskorpulifur og áfengislifrabólgu) á Íslandi. Rannsóknin náði til árunna 1984-2020 og greindust alls 314 einstaklingar, þar af 244 með skorpulifur. Á

tímabilinu 1984-2000 var nýgengi 0,77 á 100.000 íbúa á ári en jókst í 6,1 árin 2016-2020. Það er áttföld aukning! Færri en fimm sjúklingar greindust árlega á tímabilinu 1984-1993 og sum árin enginn! Það rímar vel við reynslu undirritaðs á námsár-unum. Fimm ára lifun þeirra sem greindust með skorpulifur var einungis um 50%. Höfundar skýra þetta með mikilli aukningu áfengisneyslu undanfarna áratugi. Þeir benda jafnframt á samhengi aukinnar neyslu við greiðara aðgengi að áfengi undanfarin ár.

Rannsóknir hafa sýnt beint samband áfengisneyslu og dánartíðni af völdum skorpulifrar.⁴ Aukin áfengisneysla hefur jafnan í för með sér vaxandi nýgengi og dánartíðni af völdum þessa kvilla. Meira aðgengi leiðir til meiri áfengisneyslu og aukið aðgengi að áfengi er vafalítið ein af meginorsökum vaxandi nýgengis skorpulifrar hér á landi.

Sé horft til lýðheilsuúrræða eru einkum þrjú þættir sem áhrifaríkast er fyrir stjórnvöld að hafa áhrif á til að stemma stigu við áfengisneyslu meðal þjóða: verðlagning, aðgengi (áfengiskaupaaldur, fjöldi og þéttni sölustaða og afgreiðslutími) og markaðssetning/auglýsingar.⁵

Hér á landi eru lýðheilsusjónarmiðin nú látin víkja. Á undanförunum árum hefur verið rekinn mikill áróður fyrir greiðara aðgengi og meira frelsi í áfengissölu. Alþingismenn leggja stöðugt fram frumvörp sem miða að því að auka framboð og aðgengi að áfengi. Slíkum frumvörpum fylgja gjarnan greinargerðir þar sem tiltekið er að jafnframt skuli lögð aukin áhersla á forvarnir. Það felst æpandi mótsögn í því að vilja vinna að forvörnum en leggja á sama tíma fram frumvörp sem veikja þær forvarnir sem hafa sýnt sig að gera mest gagn! Það kann að vera sjónarmið í sjálfu sér að aukið frelsi á þessu sviði sé réttlætlanlegt þótt það leiði til aukinnar sjúkdómsbyrði og heilbrigðisútgjalda – en það þarf þá að koma skýrt fram í málflutningi.

Heimildir

- Gunnarsdóttir SA, Olsson R, Ólafsson S, et al. Liver cirrhosis in Iceland and Sweden incidence, aetiology and outcomes. *Scand J Gastroenterol* 2009; 44: 984-93.
- Ólafsson S, Rögnvaldsson S, Bergmann OM, et al. A nationwide population-based prospective study of cirrhosis in Iceland. *JHEP Rep* 2021; 3: 100282.
- Ólafsson S, Fridriksdóttir RH, Love TJ, et al. Cascade of care during the first 36 months of the treatment as prevention for hepatitis C (TraP HepC) programme in Iceland: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2021; 6: 628-37.
- Björnsson ES, Johannsson A, Sigurdarson SS, et al. Development of severe alcohol related liver disease over four decades in Iceland: impact of increased access and use of alcohol. *Scand J Gastroenterol* 2023; 8: 1-11.
- Babor TF, Casswell S, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity-a summary of the third edition. *Addiction* 2022; 117: 3024-36.



Sigurður Ólafsson

læknir, sérfræðingur í meltingar- og lifrarsjúkdómum á Landspítala, klínískur dósent við læknadeild Háskóla Íslands

Hér á landi eru lýðheilsusjónarmið látin víkja. Rekinn hefur verið áróður fyrir meira frelsi í áfengissölu. Alþingismenn leggja fram frumvörp sem leiða til greiðara aðgengis að áfengi en jafnframt að lögð skuli meiri áhersla á forvarnir. Það felst æpandi mótsögn í því.

Major increase in the incidence of cirrhosis in Iceland

Sigurður Ólafsson
MD, FACP
Consultant, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Landspítali – The National University Hospital of Iceland, Clinical Associate Professor of Medicine, University of Iceland Faculty of Medicine

doi 10.1179/224490723.11.764