

Ökad dödlighet bland individer med långvarig smärta kan relateras till livsstilsfaktorer

H. Ingemar Andersson^{1,2}, Göran Ejlertsson¹

¹ Inst. för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad, ² Smärtrehabiliteringen, Sjukhuset Hässleholm

Konklusion

- Individer med utbredd långvarig smärta uppvisar en överdödlighet jämfört med individer utan smärta. Överdödligheten är mest påtaglig för hjärt-kärlsjukdomar.
- Överdödligheten kan relateras till flera faktorer, bl.a. låg fysisk aktivitet och rökning.
- Behandling och rehabilitering av långvarig smärta bör omfatta hälsofrämjande åtgärder mot livsstilsfaktorer.



Bakgrund

Några få epidemiologiska studier har tidigare visat på en ökad dödlighet hos individer med långvarig icke-malign smärta. Överdödligheten har visats bero på en ökad incidens av och letalitet i maligniteter.

Syfte

Att studera dödlighet och dödsorsaker i en befolkningskohort i relation till rapportering av långvarig smärta och livsstilsfaktorer.

Metod

En befolkningskohort skapades genom ett slumpurval av 1806 individer 25-74 år i två skånska kommuner i maj 1988. Individerna erhöll en omfattande postenkät med fokus på smärtupplevelse. Svartfrekvens 89% (n = 1609). Uppgifter om avlidna individer i kohorten (tidpunkt för dödsfallet, dödsorsaker) mellan juni 1988 och december 2002 inhämtades från dödsorsaksregistret (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen). Databearbetning genom överlevnadsanalys (Kaplan-Meier) samt Cox's proportionella regression för att studera olika faktorer inverkan på överlevnaden.

Resultat

Under perioden avled totalt 189 individer i den undersökta kohorten (11.7%). Total mortalitet samt fördelning av dödsorsaker (hjärt-kärl diagnoser 41%, maligniteter 32% samt övriga 27%) överensstämmer med nationella data. Dödstalen i relation till förekomst av smärta med olika utbredning framgår av diagram.

Enkäten innehöll frågor om förekomst av smärta (duration, lokalisering, intensitet, konsekvenser), andra symtom, långvarig sjukdom, medicinering, socioekonomi, arbetsförhållanden (fysiska och psykiska krav, stress, arbetslöshet) samt livsstilsfaktorer (rökning, motion, övervikt).

Långvarig smärta definierades i enkäten som ihållande eller regelbundet återkommande smärta med minst tre månaders duration.

Smärtans utbredning värderades genom att respondenterna markerade smärtande områden på en smärtfigur. Figuren var indelad i elva områden som sedan kodades tillsammans med övrig lokalisering. Maximalt kunde alltså 12 smärtlokaler anges. Utbredd (widespread) smärta definierades som minst fem smärtlokaler med representation av både övre och nedre kroppshalva.

Validering av enkätdata gjordes genom klinisk undersökning av drygt 10% av respondenterna. Undersökningarna visade bl.a. att 90% av smärtan lokaliserades muskuloskelettalt.

Dödlighetsrisk (hazard ratio) för utbredd långvarig smärta (> 4 lokaler) i relation till gruppen utan långvarig smärta justerat med Cox's regressionsmodell för olika confounders.

Hazard ratio* (95% CI)	Justeringsfaktor	Uppdelat på dödsorsaker
1.95 (1.26-3.03)	ojusterat	
1.54 (1.01-2.35)	justerat för kön och ålder	2.17 (1.10-4.30) Hjärt-kärl
		1.21 (0.53-2.73) Malignitet
		1.16 (0.45-2.99) Övriga
1.41 (0.86-2.32)	+ långvarig sjukdom	
1.17 (0.65-2.09)	+ stress och sömnbesvär	
1.12 (0.58-2.15)	+ rökning, motion, utbildning	

* fet stil för signifikanta riskkvoter

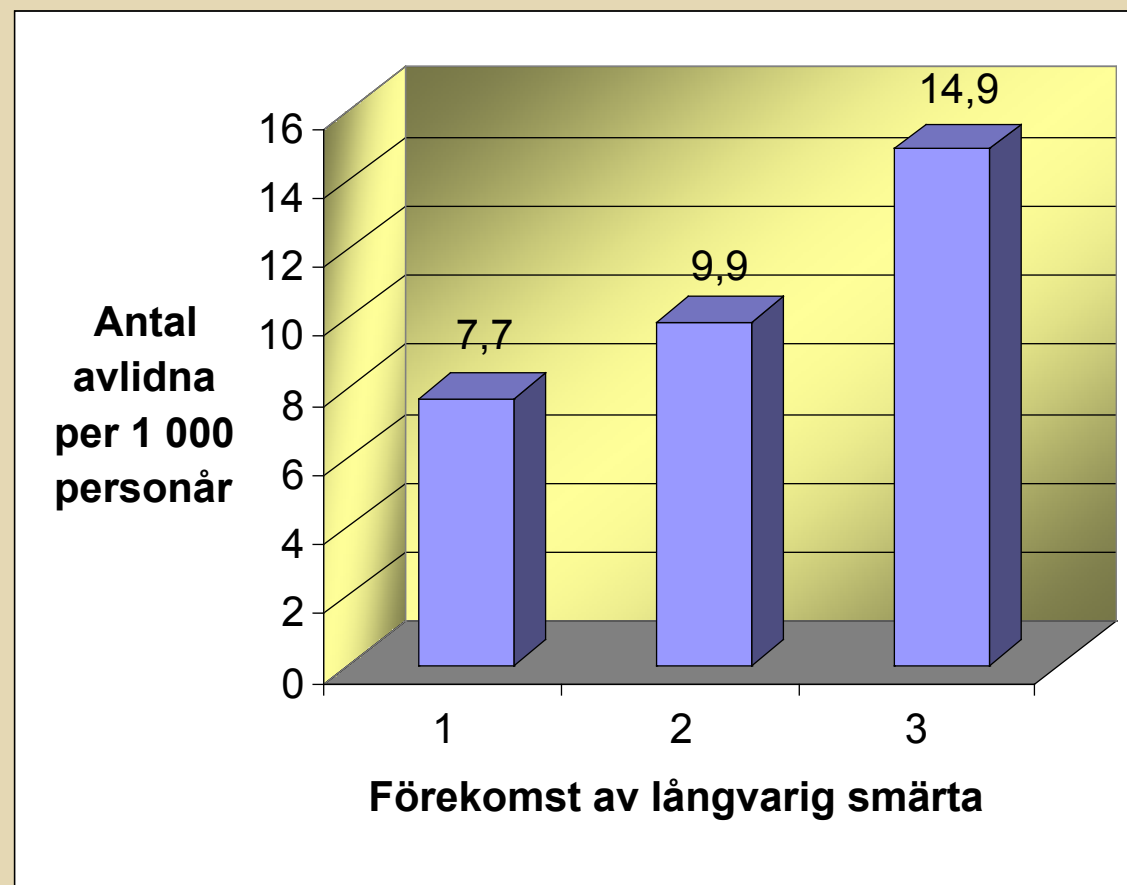
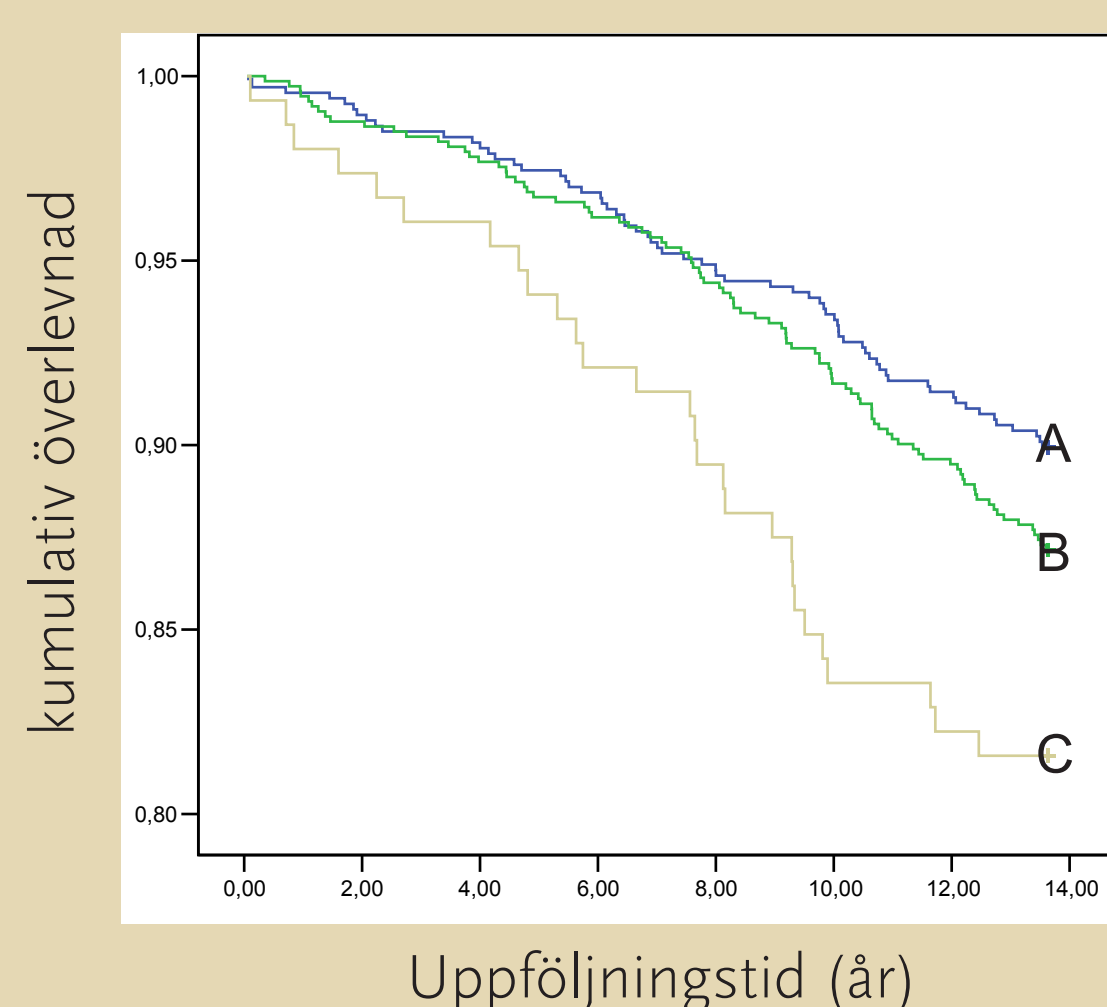
Förklarande variabler i den slutgiltiga regressionsmodellen, hazard ratio* (95% CI):

• Rökning	2.69 (1.59-4.56)
• Låg motion	1.69 (1.11-2.58)
• Ålder	1.12 (1.09-1.14)
• Förhöjda riskkvoter men ej signifikanta:	
• Ex-rökning	1.40 (0.82-2.38)
• Stress	1.38 (0.89-2.16)
• Sömnbesvär	1.33 (0.85-2.09)

* fet stil för signifikanta riskkvoter

Dödstal (ålders- och könsstandardiserade) i relation till initialt rapporterad långvarig smärta.

1 = ingen långvarig smärta (n = 666); 2 = 1 - 4 smärtande områden (n = 732); 3 = 5 eller fler smärtande områden (n = 152)



Kaplan-Meier-kurvor som visar överlevnaden för grupperna utan långvarig smärta (A), lokaliserad smärta, 1 - 4 lokaler (B) samt utbredd smärta, 5 och fler lokaler (C).