

Är arbetsrelaterad stress primär orsak till plötslig död?

I artikeln *Arbetsrelaterad stress bakom plötsliga dödsfall?* av Jovan Rajs, Aleksander Perski, Vanja Blomqvist, Eskil Hammarström och Anna Hammarström (Läkartidningen 46/00, sidorna 5294-300) är författarnas sammanfattning angående två dödsfall som inträffade i hemmet (en av dessa personer hade tidigare »diagnos utbrändhet») att »efter uteslutande av andra dödsorsaker är arbetsrelaterad stress med åtföljande fatal hjärtarytmi den mest sannolika orsaken till dessa två unga människors förtida död».

Rajs och medarbetares hypotes är intressant, och om den visade sig hållbar skulle den ge utrymme för intervention i förebyggande syfte i det fall en ökad spridning av sådana dödsfall skulle ske.

Kan det vara olika slags stress?

Emellertid, med hänsyn till de personlighetsdrag samt övriga livsaspekter kring fallen som redovisades i artikeln är det, enligt min uppfattning, svårt att betrakta enbart arbetet som »den mest sannolika orsaken till död» i de aktuella fallen.

Kan det inte vara så att just de faktorer som svarar för ett sådant intensivt arbetsengagemang och hög arbetsprestation samtidigt kan vara avgörande för risken för död i »åtföljande fatal hjärtarytmi»? Hur kan man »separera» en arbetsrelaterad stress från den stress dessa individer upplever i övrigt?

Kan psykologisk obduktion visa andra orsaker?

Kunde inte »psykologisk obduktion» avslöja andra möjliga orsaker till den avlidnes nästintill självdestruktiva engagemang i sitt arbete? Var det krav från arbetet/verksamheten eller andra emotionella krav som framtvingade överarbetet? Kan inte den psykologiska rekonstruktionen (post mortem) av den avlidnas egna upplevelser ha orsakat en förväxling mellan predisponerande och påskyndande faktorer eller mellan dessa och interaktion vid slutsatsen?

Var det fråga om helt friska individer?

Enligt artikeln gällde dödsfallen »två unga och tidigare friska människor». Trots detta uppger man att den ena avlidna hade gjort flera läkarbesök som resulterade bl a i medicinering med

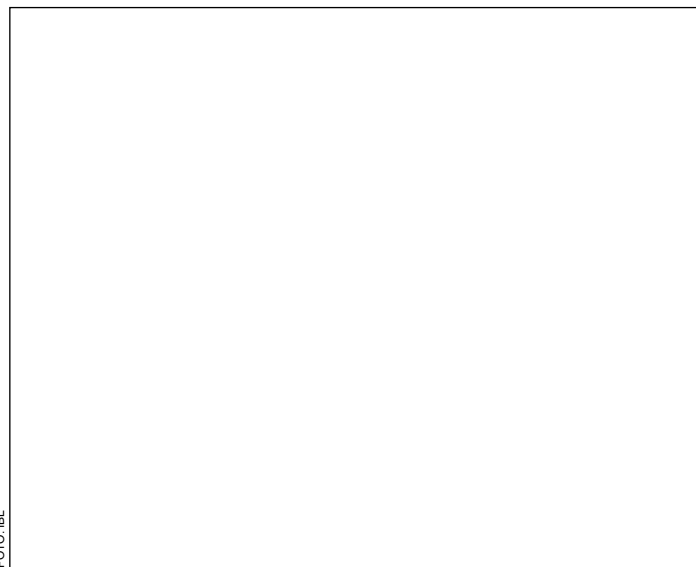


FOTO: IBL

Driver överkrav i arbetslivet människor till undergångens rand?

»beta-2-stimulerande preparat och inhalationssteroider» (»patientens självuppgivna astma»). Dessutom hade hon en anamnes på yrsel samt minnesluckor, episodiskt »lågt blodsockervärde», övriga sjukskrivningar med angivna diagnoser, dystymiska besvär m m. Den andra avlidne hade en familjehistoria av svår snarkning samt flera gånger per natt upp till minutlånga andningsuppehåll.

Rekommenderar inte begreppet

Som stöd refererar författarna till Lecomte och medarbetare. Samtidigt som man hänvisar till dennes forskningsresultat påstår man även att uttrycket »stress-related sudden death», SSD, »rekommenderades» däri. I den refererade artikeln »rekommenderar» Lecomte och medarbetare aldrig uttrycket SSD, utöver att de inledningsvis använder begreppet »possible stress-related sudden death».

Inte heller finns i artikeln stöd för Rajs och medarbetares hypotes om »arbetsrelaterad stress efter uteslutande av andra dödsorsaker». Vad Lecomte säger är uttryckligen något helt annat. För det första framgår att »SSD occurs primarily in those individuals with severe heart disease, especially coronary heart disease». Fyrtio (40) av Lecomtes 43 undersökta fall hade »severe cardiovascular disease».

För det andra var stressorerna i Lecomtes material inte »arbetsrelaterade» i bemärkelsen kronisk negativ stress,

utan av arten »akut emotionell stress», särskilt extrem skräck och/eller vrede [1]. Det stöd Lecomte fann för »akut emotionell stress» som plötslig dödsorsak har ingenting att göra med Rajs huvudet, dvs att »arbetsrelaterad stress (kan sannolikt ligga) bakom plötsliga dödsfall». Om dessa (av Lecomte) beskrivna fall hade överlevt extrem skräck-stressorerna förefaller det mer sannolikt att de – istället för »utbrändhet» – skulle utvecklat en komorbiditet mer typisk för posttraumatiskt stress syndrom [2].

Situationen i Japan

Rajs och medarbetare påstår vidare att »huruvida långvarig överansträngning och stress kan leda till döden är alltså omdiskuterat i Västerlandet», medan förhållandet är en »själklarhet» i Japan. Den referens man uppger för begreppet »karoshi» (»död på grund av överarbete») är en översiktartikel av Nishiyama och Johnson [3]. Men vad de refererade författarna uppger är att »One problem is that there continues to be considerable confusion about the concept of karoshi, and indeed, some researchers have considered the term itself problematic. Some describe it as 'not of pure medicine' but a socially constructed disease entity that is not 'real'».

Nishiyama & Johnson [3] framhåller uttryckligen att japanska forskare inte är överens om vad ska man kalla »karoshi»; begreppet kan stå för flera akuta dödsfall, däribland »suicide», »diabetic

ANNONS

coma», »peptic ulcer», och även »delayed medical treatment because of lack of free time to see a doctor». »Case fatality rates also varies according to factors other than overwork.»

Enligt uppgift har i Japan »Guidelines of the Ministry of Labour» accepterat tesen om att »overload work may cause ... death due to cerebrovascular disease and anaemic heart disease». Samma källa uppger dock att »death due to cardiac standstill may happen if there are overload within a week». Faktiska kliniska fynd i varje refererat individuellt fall förblir en diskutabel fråga (»fact finding in each case is delicate») [Kotori Mori, vetenskaplig attaché, Japans ambassad, Stockholm, personligt meddelande 23 november 2000.]

Trenden snarast minskande

Antalet plötsliga dödsfall i Sverige som inträffade bland människor i arbetsför ålder (inte nödvändigtvis »arbetande» eller under extrem stress) var i genomsnitt enbart 7,25 fall per år 1990–1997. Om kopplingen »arbetsrelaterad stress/plötsliga dödsfall» skulle vara epidemiologiskt hållbar skulle en ökning ha ägt rum under de »stressiga åren» i arbetslivet under 1990-talet. Trendanalysen visar emellertid ingen signifikant förändring av plötsliga dödsfall i arbetsför ålder under denna period, utan snarare en minskning.

Marcello Ferrada-Noli

professor i epidemiologisk folkhälsoforskning, Högskolan i Gävle; forskare, Karolinska institutet, Stockholm

marcello.ferrada-noli@ks.se

Referenser

1. Lecomte D, Fornes P, Nicolas G. Stressful events as a trigger of sudden death: A study of 43 medico-legal autopsy cases. *Forensic Science International* 1996; 79: 1-10.
2. Ferrada-Noli M, Åsberg M, Ormstad K, Lundin T, Sundbom E. Suicidal behavior after severe trauma. Part 1: PTSD diagnoses, psychiatric comorbidity, and assessments of suicidal behavior. *J Trauma Stress* 1998; 11: 103-12.
3. Nishiyama K, Johnson JV, Karoshi – death from overwork: occupational health consequences of Japanese production management. *Int J Health Serv* 1997; 27: 625-41.

Jovan Rajs och medarbetare avstår från att kommentera inlägget.

red

Är det alltid självklart att rädda fostret/barnet från HIV-smitta?

Med stort intresse har vi studerat Läkartidningen 28–29/00 (sidorna 3273–9), där HIV och aids ges en mångsidig belysning. Under åren 1986 till 1992 kunde vi vid Mnene distriktssjukhus i södra Zimbabwe följa infektionens snabba spridning.

Storfamiljens nät håller inte

Våra erfarenheter och kännedomen om den fattiga befolkningens levnadsvillkor gör att vi ställer oss frågan: Är det alltid självklart bäst att fostret/det späda barnet räddas från smitta? I alla afrikanska länder har man regeln att den äldre generationen tar hand om barnbarnen om föräldrarna dör.

Eller att syskon till föräldrarna tar till sig de föräldralösa barnen. Men nu har man situationen att de föräldralösa blir så många att mor- eller farföräldrarna inte orkar. Vården av t ex tio barn med allt vad det innebär av hårt jordbruksarbete klarar möjligen ett par yngre människor. Storfamiljens starka nät håller inte längre.

Orsaker vi inte mer plåga?

En HIV-infekterad fattig kvinna i Afrika får i regel inte följa sitt nyfödda

barn ens upp till skolåldern. Maken har oftast fått sin infektion först. Många av dessa barn får då klara sig på egen hand. Är det då för barnets skull som vi skall behandla mamman med antivirala medel under graviditeten? Orsakar vi mer plåga genom vår vilja att rädda liv i denna situation?

Bättre satsa på förebyggande?

Även med specialpriser på antiviral behandling för fattiga länder skulle en enda behandling motsvara priset för en mycket stor mängd kondomer. Det vore kanske rimligare att lägga pengarna på kondomer och fortsatt/utökad upplysning om risken med många sexualpartners och betydelsen av att senarelägga sexualdebuten?

Man kan då anknyta till den gamla traditionen synen på sex som inte alls var lika tillåtande som dagens.

De slogans som regeringen gick ut med för tio år sedan till ungdomar var inte fel: »Girls have the right to say No – Boys have the strength not to ask.»

Kerstin Dahlin

f d barnläkare

Lars Dahlin

f d distriktsläkare, Helsingborg

Replik:

Visst ska så många barn som möjligt räddas från HIV-smitta!

Kerstin och Lars Dahlin frågar sig om det är så självklart att rädda barn från HIV-smitta i utvecklingsländer med hänsyn till att de snart nog blir föräldralösa. Vi anser att det bara finns ett svar: »Jo. Visst ska så många barn som möjligt räddas ifrån HIV-smitta!»

Vad är värst?

Författarna har erfarenhet från länder med hög prevalens av HIV. De hänvisar till grymheten i att barnen till HIV-infekterade mammor förlorar sina föräldrar. Att växa upp utan HIV-infektion på egen hand skulle alltså vara värre än att själv få HIV-infektionen och sedan dö före eller efter föräldrarna i den tärande aids-sjukdomen.

Vem är barnens försvarsadvokat?

Det önskvärda vore väl att det var föräldrarna. Finns inte de eller inte fungerar, riskeras barnens normala uppväxt.

Ett hot mot framtiden

Situationen i de afrikanska länderna är mycket allvarlig. I Sydafrika är prevalensen av HIV-1 upp mot 30 procent, varför landets framtid sätts på spel. Barnen till föräldrar som dött i aids får säkert en svår uppväxt, men utan att de räddas till livet, skulle landets framtid äventyras än mer. I en reportageserie om HIV i Afrika, publicerad i Svenska Dagbladet i somras, beskriver Inger Atterstam tillämpningen av den afrikanska strategin för att minska HIV-transmission från mor till barn. Med stolthet förklarar man hur man kommer