

Snabb arbetsåtergång efter hjärtinfarkt möjlig för de flesta

Ärligen insjuknar omkring 20 000 män och 12 000 kvinnor i hjärtinfarkt i Sverige, omkring 5 000 respektive 1 500 i åldrarna upp till 65 år. Den åldersstandardiserade incidensen har minskat kraftigt under de senaste decennierna. Emellertid bidrar den ökande livslängden och att arbetslivet utsträcks till högre åldrar till att återgång i arbete efter infarkt berör ett stort antal personer och arbetsplatser.

Hur ska man se på riskerna med tidig återgång i arbete efter infarkt, och vilka arbeten kan vara olämpliga, både med hänsyn till möjligheterna att utföra arbetet (bland annat arbetets tyngd) och till risken för reinfarkt? För att svara på dessa frågor genomförde vi nyligen en kunskapsammansättning [1]. Här återger vi de viktigaste resultaten.

Kortare sjukskrivning

Primärprevention med minskad rökning, behandling av hypertoni och hyperlipidemi samt ökad fysisk aktivitet är viktiga faktorer bakom den minskande infarktincidensen. Stora framsteg har också skett inom behandling och rehabilitering



Per Gustavsson, professor, överläkare,

Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm; enheten för arbetsmedicin

● per.gustavsson@ki.se



Petter Ljungman, docent, biträ-

dande överläkare, hjärtkliniken, Danderyds sjukhus, Region Stockholm; enheten för miljömedicinsk epidemiologi; båda institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm

● petter.ljungman@ki.se

av hjärtinfarkt, och den åldersstandardiserade mortaliteten i hjärtinfarkt i Sverige har minskat påtagligt, se Figur 1.

Nuvarande behandlingsrutiner leder till vistelsetider på sjukhus på cirka 3-5 dagar. Uppföljning av riskfaktorprofil och träningsprogram genomförs och patienter följs rutinmässigt i öppenvården med upprepade besök till sjuksköterskor och läkare under första året efter infarkt. Uppgifter kring handläggning och hälsostatus registreras 6-8 veckor respektive ett år efter insjuknandet i kvalitetsregistret Swedeheart [2]. Registret utgör en grundpelare för att kvalitetssäkra hjärtsjukvården och har givit viktig kunskap om förloppet efter infarkt i befolkningen.

Stora förändringar i synen på sjukskrivning efter infarkt

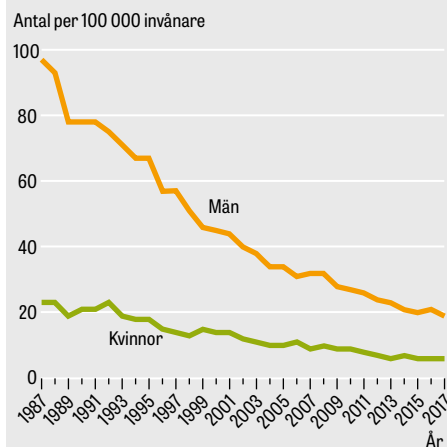
har skett under flera årtionden, med en trend av allt kortare sjukskrivningar och fysisk träning som en viktig del i rehabiliteringen. Efter ballongvidgning (PCI) sjukskrivs patienten i dag i allmänhet 2-4 veckor, medan öppen toraxkirurgi med by-pass-operation leder till en sjukskrivning på 2,5-3 månader. Graden av hjärtsvikt och arytmier efter en hjärtinfarkt påverkas av utbredningen av det infarcerade området, och tidig och adekvat behandling har en avgörande roll för skademinimering.

Genom Swedeheart följer man hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som är sjukskrivna bland dem som var i arbete före infarkten. År 2006, då registret startade, var omkring 45 procent helt sjukskrivna vid första uppföljningen efter 6-8 veckor. Andelen sjönk till 20 procent år 2010 för att därefter ha legat på ungefär samma nivå. Vid en andra uppföljning ett år efter infarkten var cirka 15 procent helt sjukskrivna 2006, vilket minskade till omkring 5 procent 2010, och därefter har andelen helt sjukskrivna legat mellan 5 och 10 procent, något högre bland kvinnor [3, 4].

Regler för vissa yrkesgrupper

För vissa yrkesgrupper finns särskilda regler för personer med hjärt-kärlsjukdom

FIGUR 1. Åldersstandardiserad mortalitet i hjärtinfarkt i Sverige



► Åldersstandardiserad dödlighet i akut hjärtinfarkt bland män och kvinnor i åldern 20-64 år. Källa: Socialstyrelsens hjärtinfarktregister, hämtat 3 september 2019.

som kan beröra den som genomgått en hjärtinfarkt, se Tabell 1. Myndigheterna har också utfärdat regler för vilka läkare som ska göra dessa bedömningar.

Fysisk arbetsförmåga efter infarkt

Arbetsförmågan hos patienter med genomgången infarkt har undersökts i flera studier genom skattning av maximal syretransportförmåga (VO₂-max). Internationellt sett föreligger stora skillnader, vilket sannolikt sammanhänger med olika kriterier för inklusion och olika sätt att utföra provet. En stor undersökning från Norge [4] visade en liten nedsättning av VO₂-max efter infarkt i frånvaro av uttalat nedsatt ejektionsfraktion och en förbättring av fysisk arbetskapacitet efter rehabilitering med träning. En annan stor norsk studie visade god effekt av högintensiv träning och ingen ökad frekvens av komplikationer jämfört med måttlig träning [5].

Arbetsmiljöfaktorer som riskfaktorer

Både SBU och Nordiska expertgruppen för gränsvärdesdokumentation har nyligen granskat evidensen för samband mellan olika arbetsmiljöfaktorer och risken att insjukna i infarkt [6-8]. Bland kemiska ar-

HUVUDBUDSKAP

- Ökande livslängd och förlängt arbetsliv gör frågan om återgång i arbete efter infarkt högaktuell. Modern rehabilitering med fysisk träning som en viktig del har sammanfallit med kortare sjukskrivningar.
- Risken för reinfarkt och hjärtsvikt efter hjärtinfarkt är låg. Vid okomplicerad hjärtinfarkt är snabb återgång till arbetet möjlig i de flesta fall. Vid nedsättning av arbetsförmågan kan arbetet behöva anpassas.
- Flera kemiska, psykosociala och fysikaliska arbetsmiljöfaktorer är riskfaktorer för primär infarkt, och utgör sannolikt även riskfaktorer för reinfarkt.
- Spänt arbete (höga krav i kombination med lågt beslutsutrymme) har framkommit som en möjlig riskfaktor för reinfarkt.

betsmiljöfaktorer finns starka belägg för samband med exponering för motoravgaser, kvartsdamm, svetsrök och andras tobaksrök. Bland psykosociala faktorer finns ett samband med spånt arbete (höga krav i kombination med lågt beslutsutrymme i arbetet), och då särskilt låg kontroll. Det finns också vissa belägg för samband med skiftarbete, som inkluderar nattarbete och för långa arbetsveckor och osäkra anställningar. Exponering för arbetsmiljöbuller är en misstänkt riskfaktor. Fysisk aktivitet på fritiden (som innebär kardiorepiratorisk träning) är förknippad med en rad positiva hälsoeffekter, medan sambandet mellan fysisk aktivitet i arbetet (som oftare innebär tunga lyft samt lågintensiv och långvarig belastning) och hjärtsjukdom är komplext och otillräckligt utforskat. Fysiskt tungt arbete får betraktas som en potentiell riskfaktor för hjärtinfarkt bland män, medan beläggen för samma effekt hos kvinnor är tveksamma.

En kunskapssammanställning från Arbetsmiljöverket visade att omkring 750 dödsfall i ischemisk hjärtsjukdom per år i Sverige (alla åldersgrupper totalt) beräknas vara orsakade av exponering för arbetsmiljöbuller, 560 av skift/nattarbete, cirka 500 av spånt arbete, 400 av motoravgaser, 165 av andras tobaksrök samt 50 av vardera svetsrök och kvartsdamm [9].

Vad vet vi om risken för reinfarkt?

Risken för reinfarkt i befolkningen är låg. Omkring 2-3 procent insjuknar i reinfarkt inom ett år, och reinfarkttrisen har minskat över tid [2, 3]. Det finns mycket få studier av arbetets betydelse för risken för reinfarkt. Den enda arbetsmiljöfaktor som undersökts är spånt arbete, och resultaten tyder på att exponering för spånt arbete är förknippad med ökad risk för reinfarkt.

Slutsatser, tolkningar och forskningsbehov

De senaste cirka 20-30 åren har förekomsten av flera riskfaktorer för hjärtinfarkt minskat samtidigt som de diagnostiska kriterierna har skärpts, varför vi i dag kan identifiera tillståndet i ett tidigare skede och innan stor skada har skett. Metoderna för behandling, uppföljning och rehabilitering har utvecklats positivt. Risken för reinfarkt och hjärtsvikt efter hjärtinfarkt är i dag låg. Allt detta bidrar till att vi i dag har en lägre incidens av infarkt, och de infarkter som inträffar är överlag mindre omfattande och mer sällan dödliga än tidigare.

Det finns en omfattande forskning om arbetsrelaterade faktorer betydelse för risken att insjukna i förstagångsinfarkt. Risken för reinfarkt har däremot studerats i mycket liten omfattning, men den forskning som finns tyder på att spånt ar-

TABELL 1. Regler för olika yrkesgrupper

Yrkesgrupp	Myndighet	Aktuellt dokument
Yrkesförare	Transportstyrelsen	Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m m
Lokförare	Transportstyrelsen	Hälsokrav för lokförare
Piloter	Transportstyrelsen	Begränsningar efter infarkt
Rök- och kemdykning (inkluderar brandmän)	Arbetsmiljöverket	Medicinska kontroller i arbetslivet
Klättring med stor nivåskillnad (tidigare kallat mast- och stolparbete)	Arbetsmiljöverket	Medicinska kontroller i arbetslivet

bete kan utgöra en riskfaktor. Det är dock troligt att risken för reinfarkt även i övrigt påverkas av samma arbetsrelaterade riskfaktorer som gäller för primär infarkt.

Postinfarktpatienter med okomplicerad infarkt med lindrig eller ingen hjärtsvikt och utan påtaglig nedsättning av den fysiska arbetsförmågan bedöms kunna återgå till sitt arbete inom de flesta yrken. För personer där det tillkommit svår eller medelsvår vänsterkammarsvikt (< 35 procent ejektionsfraktion) eller bestående arytmier i samband med infarkten är det

pel om betydelsen av fysiskt tungt arbete och hur karaktären av den fysiska belastningen (aerob/pulshöjande, duration/återhämtning, statisk belastning, tunga lyft m m) påverkar infarkttrisen, både för förstagångsinfarkt och för reinfarkt. Trots dessa kunskapsluckor visar vår sammanställning en gynnsam utveckling där incidensen och mortaliteten i hjärtinfarkt minskat och andelen patienter som återgår till fullt arbete ökat. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Den underliggande kunskapssammanställningen har finansierats av Göteborgs universitet inom ramen för en serie kunskapssammanställningar på arbetsmiljöområdet som ges ut med stöd av AFA försäkring.

Citera som: *Läkartidningen. 2020;117:20083*

»Risken för reinfarkt i befolkningen är låg. Omkring 2-3 procent insjuknar i reinfarkt inom ett år ...«

dock motiverat med försiktighet vid bedömning av vilka arbeten som kan vara lämpliga. Eventuell anpassning av arbetsuppgifter kan behövas och bör styras av graden av nedsättning av den fysiska arbetsförmågan på grund av hjärtsvikt eller arytmier, ställd i relation till kraven i arbetet.

Sammanfattningsvis tyder dagens kunskapsläge på att full återgång i arbete efter hjärtinfarkt är möjlig i de flesta fall. Liksom vid primär prevention av hjärtinfarkt bör man eftersträva att minimera riskfaktorer både i och utanför arbetet. Kunskapsfältet om hur arbetsmiljöfaktorer ökar hälsorisen hos patienter med genomgången infarkt är dock begränsat, och för att fortsätta utveckla hälsosamma arbetsmiljöer efterlyser vi framtida forskning om betydelsen av olika arbetsmiljöfaktorer för risken att återinsjukna i infarkt. Ytterligare forskning behövs, till exem-

REFERENSER

1. Göteborgs universitet, enheten för arbets- och miljömedicin; Gustavsson P, Ljungman P. Arbete efter hjärtinfarkt - en kunskapssammanställning. Arbete och hälsa. 2019;53(3).
2. Swedeheart. Årsrapport 2018:3 (SEPHIA).
3. Swedeheart. Årsrapport 2012 (SEPHIA).
4. Moholdt T, Aamot IL, Granoien I, et al. Aerobic interval training increases peak oxygen uptake more than usual care exercise training in myocardial infarction patients: a randomized controlled study. Clin Rehabil. 2012;26(1):33-44.
5. Rognmo Ø, Moholdt T, Bakken H, et al. Cardiovascular risk of high- versus moderate-intensity aerobic exercise in coronary heart disease patients. Circulation. 2012;126(12):1436-40.
6. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2015. SBU-rapport nr 240.
7. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. Exponering för kemiska ämnen. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017. SBU-rapport nr 261.
8. Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals; Sjögren B, Bigert C, Gustavsson P. Occupational chemical exposures and cardiovascular disease. Arbete och hälsa. 2020;54(2).
9. Andersson M, Slunga Järholm L, Järholm B. Arbetsrelaterad dödlighet - delrapport 1. Beräkning av antalet dödsfall 2016 uppdelat på olika exponeringar i arbetet. Kunskapssammanställning 2019:3. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2019.

SUMMARY

Quick return to work after myocardial infarction is possible in most cases

Increasing life expectancy and an extended working life highlights the question of return to work after myocardial infarction. We reviewed the literature and current clinical guidelines and practices on return to work after myocardial infarction. Modern rehabilitation including physical training has been followed by shorter sick leaves. The risk for reinfarction and heart failure after infarction is low. A quick return to work after uncomplicated infarction is possible in most cases. The work content may need to be adapted if the cardiopulmonary capacity is reduced. Several chemical, psychosocial and physical factors in the work environment are risk factors for primary infarction and are likely risk factors for reinfarction. Job strain has emerged as a possible risk factor for reinfarction.