

Dags att avskaffa sjuka hus-syndromet som klinisk diagnos

Frågan är om det inte är dags att ifrågasätta användandet av sjuka hus-syndromet i klinisk praxis. Flera yrkesmedicinska kliniker rekommenderar att man undviker termen. Istället kan patientens besvär/symtom beskrivas var för sig. Vad anser Socialstyrelsen?

Åke Thörn kommenterar en dansk avhandling av Charlotte Brauer i LT 3/2006 (sidorna 121-2). Han skriver att avhandlingen starkt talar för att begreppet sjuka hus-syndrom är oanvändbart. Thörn drog liknande slutsatser redan på 1990-talet [1] och hävdar ånyo att avhandlingen tillsammans med 20 års motsägelsefulla resultat från epidemiologiska studier innebär att forskningsråd och andra finansierare bör vara restriktiva med att stödja studieupplägg baserade på självrapporterade symtom-baserade tillstånd. Frågan är om det inte är hög tid att ifrågasätta användandet av sjuka hus-syndromet även i klinisk praxis.

Bland patientutredningarna på en yrkesmedicinsk klinik är frågeställningar om (icke-industriell) inomhusmiljöpåverkan en inte alltför ovanlig kategori. Det finns specifika sjukdomstillstånd kopplade till inomhusmiljöfaktorer såsom kvalsterallergi och lungcancer av radon. Ett ganska starkt stöd finns epidemiologiskt för att astma kan orsakas av fukt i bostäder. Några studier har också visat samband mellan plast/ftalater i inomhusdamm och barns astma.

Flertalet patienter som blir föremål för utredning av inomhusrelaterade be-

svär på arbetet eller i bostaden har dock inte astma, utan upplever olika former av obehag. Problemet är att besvären/symtomen i det s k sjuka hus-syndromet är ospecifika och kan förekomma i en frekvens på över 20 procent i normalbefolkningen. Därför hävdas ofta att sjuka hus-syndromet endast kan användas på gruppnivå, där en grupp personer i det s k sjuka huset uppvisar en överfrekvens av symtomen i förhållande till normalt bakgrundsbrus. Försök till individbaserade definitioner har framförts dock utan konsistenta eller allmänt accepterade kriterier. Charlotte Brauers avhandling visar på ett elegant sätt att sjuka hus-syndromet inte är ett väldefinierat och enhetligt syndrom [2].

Eftersom evidensen är dålig för att sjuka hus-syndromet (SBS, sick building syndrome) utgör en enhetlig medicinsk diagnos rekommenderar flera yrkesmedicinska kliniker [3, 4] att man undviker termen. Istället kan de besvär/symtom som patienten har, beskrivas var för sig. Om patienten besväras av huvudvärk och trötthet, där andra differentialdiagnostiska orsaker uteslutits, kan dessa symtom exempelvis vara kopplade till dålig ventilation, hög koldioxidhalt eller dåliga ljusförhållanden. Analogt kan ögon- och luftvägsirritation utgöra normalfysiologiska reaktioner på damm och irriterande ämnen. Kända fysiologiska reaktioner kan användas i sambandsbedömningen istället för att man inför en mystifikation som sjuka hus-syndromet.

Ett problem som yrkesmedicinare inte sällan konfronteras med är att hantera arbetsplatser där konsultföretag inom byggsaneringsbranschen med hjälp av enkäter satt diagnosen sjuka hus-syndrom/-sjukan eller liknande. Slutsatser om hälsopåverkan dras utan medicinsk kompetens, men man lyckas få till stånd en rad för konsultfirman lönsamma mätningar, till stor del baserat på de anställdas eller boendes oro. Med ett stort antal prov hittas ofta något avvikande mätresultat, vilket befäster oron hos dem som vistas i lokalerna.

Tolkningarna om hälsopåverkan av de olika kemiska och mikrobiologiska provtagningarna som rapporteras saknar dessutom ofta vetenskaplig grund



Problemet »sjuka hus« har skapat en marknad för mer eller mindre seriösa undersökningsföretag [5].

[5]. Konsultfirmorna saknar i regel den medicinska kompetens som krävs för att ta hand om de sjukförklarade, bedöma symtomen, göra differentialdiagnostiska överväganden och inte minst bemöta personernas oro för sitt hälsotillstånd. När situationen blir ohållbar finns i bästa fall en företagshälsövern eller vårdcentral som får försöka reda ut det hela.

Är det lämpligt att aktörer utanför sjukvården ställer (pseudo)medicinska diagnoser? Det vore kanske lämpligt att Socialstyrelsen markerar sin ståndpunkt i frågan om användandet av diagnosen sjuka hus-syndromet överhuvudtaget. Kan begreppet anses vara en enhetlig diagnos användbar i patientverksamhet?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Thörn Å. The sick building syndrome: a diagnostic dilemma. Soc Sci Med 1998;47:1307-12.
2. Brauer C, Kolstad H, Orbaek P, Mikkelsen S. No consistent risk factor pattern for symptoms related to the sick building syndrome: a prospective population based study. Int Arch Occup Environ Health 2006 Jan 11;:1-12. [Epub ahead of print]
3. Arbets- och miljömedicin i Stockholm. Hälsobesvär av inomhusmiljön. Faktablad; 2003. http://www.folkhalsoguiden.se/templates/Publication_254.aspx
4. Yrkes och miljömedicin i Umeå. Omhändertagande och utredning av patienter med besvär som misstänks bero på brister i inomhusmiljön. <http://www.vil.se/files/bitilhitddbttjrdmteobhlli.pdf>
5. Andersson K, Stridh G, Ekberg L, Samuelson I. Kemiska, mikrobiologiska och partikelmätningar – hjälpmedel eller »big business»? Bygg & teknik 5/04. <http://www.orebroll.se/upload/USO/YMK/Dokument/Kemiska%20mikrobiologiska.pdf>



ROBERT WÅLINDER

överläkare, arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala
robert.walinder@akademiska.se