

Unga stroke

Risker, rehabilitering och rekonstruktion av vardagens liv.

Vad som kan definieras som ett folkhälsoproblem varierar mellan länder och befolkningar. Huruvida en sjukdom är att anse som ett folkhälsoproblem grundas dock i hur vanligt förekommande sjukdomen är, fördelningen av den i befolkningen och inte minst vilka konsekvenser sjukdomen får för individ och samhälle. Internationellt är hjärt-kärlsjukdomar den främsta orsaken till handikapp och död. Sverige är inget undantag och Folkhälsorapporten 2005 visar att kardiovaskulär sjukdom är den största orsaken till ohälsa bland män och den näst största orsaken till ohälsa bland kvinnor i Sverige.

Stroke, eller slaganfall, är en gemensam term för blödningar och blodproppar i hjärnan och är en av Sveriges folksjukdomar. I Sverige insjuknar ca 30 000 personer i stroke varje år och ca 20% av de insjuknade är under 65 år (1). Risken att insjukna i stroke stiger med ålder och om man ser till alla åldrar totalt tycks antalet nyinsjuknade i stroke minska i Sverige, Sverige är dessutom ett framgångsland då det gäller överlevnad efter stroke (2).

Flera studier visar dock att andelen

insjuknade i stroke bland personer i yrkesverksam ålder tycks öka (3-5). Det tycks också vara så att ökningen sker främst bland yngre kvinnor (3,6). Det finns dock stor variation i landet vad gäller nyinsjuknande i stroke, områden med tidigare hög andel nyinsjuknade har en nästan oförändrad incidens emedan andra områden visar stora förändringar (3). Samtidigt har vi en åldrande population i befolkningen. Då risken för att insjukna i stroke stiger med ökande ålder och dödligheten minskar finns en del som talar för att prevalensen av stroke kommer att öka. Den reella minskningen av totala antalet stroke som nämnts kan härröra till en incidensminskning i den högre åldersgruppen. Men man ska också tänka på att registreringen till de officiella registren kan förändras beroende på hur de rapporterade organisationerna ser ut, hur de planerar sitt arbete och är uppbyggda geografiskt, att nya tekniker för att diagnostisera och behandla kan ha utvecklats under tiden.

Där incidensen ökat är det troligt att ökningen i större grad kan vara beroende av miljöfaktorer än genetik. Flera riskfaktorer för stroke är relaterade

till individens livsstil och levnadsvillkor; rökning, motion, vikt, kost och stress (7), vilket medför att stroke är en sjukdom som kan förebyggas.

I detta temanummer ligger fokus på den yngre stokedrabbades livsvillkor, och på rehabilitering och rekonstruktion av vardagligt liv efter stroke. I rekonstruktionen av vardagligt liv ligger även återgång till arbete efter stroke, en faktor som i tidigare studier visat sig vara väldigt viktigt för patienten. I sju artiklar kommer vi att få läsa om riskfaktorer och subtyper av ischemisk stroke, arbetsrelaterade risker och insjuknande i stroke, konsekvenser av stroke för den drabbade och dennes anhöriga, patienterfarenheter av rehabilitering efter stroke, återgång i arbete efter stroke och en diskussionsartikel om vilka faktorer som kan påverka återgång i arbete efter stroke.

I studien av Jood, Blomstrand och Jern som inleder detta temanummer får vi en bakgrundsbeskrivning av ischemisk stroke, och olika subtyper av ischemisk stroke. Vi får också en beskrivning av, samt ta del av resultat från "The Sahlgrenska Academy Study on Ischemic Stroke" (SAHL-SIS). Jood och hennes medarbetare har studerat traditionella och "nya" riskfaktorer, genetik och livsstil bland personer under 70 år som för första gången insjuknat i stroke och inkommit till Sahlgrenska universitetssjukhuset. Resultaten visar att det finns skillnader mellan olika etiologiska subtyper vad gäller såväl riskfaktorprofil som prognos. Studien visar också på behovet av mer forskning om de sjukdomsmekanismer som le-

der till stroke bland yngre. Stress är en riskfaktor som lekmän ofta refererar till när man talar om stroke. Självupplevd stress har också studerats av Jood och medarbetare. I deras studie visar analysen att ständig stress under det senaste året eller längre visar signifikant samband med ischemisk stroke. Detta är dock inte helt okontroversiella resultat. Tidigare studier kring sambandet mellan stress och stroke har påvisat såväl associationer som icke associationer, slutsatsen man kanske kan göra är att sambandet mellan stress och insjuknande i stroke är ett lite beforskat område inom vilket fler studier behövs.

Incidensökningen bland personer i yrkesverksam ålder sammanfaller med en hög prevalens av livsstilsrelaterade riskfaktorer som fetma och stillastående liv, men även med sociala förändringar i Sverige under 1990-talet som ökad arbetslöshet, nedskärningar (downsizing) och ökade krav i arbetslivet. Downsizing har också visat samband med ökat blodtryck (8), som i sig är den största riskfaktorn för stroke (7). En svensk liten pilotstudie har visat att organisationsförändringar och arbetsrelaterad stress kan vara associerat med ökad risk för stroke (9). Toivonen visar i detta temanummer resultat från en prospektiv totalundersökning på den svenska befolkningen att lågt beslutsutrymme i arbete påverkar risken för att insjukna i stroke. Tidigare studier visar att personer med lågt beslutsutrymme rapporterar högre blodtryck än de med högt beslutsutrymme (10). Tidigare studier har också visat att de psykosociala riskfaktorerna för kardiovaskulär sjukdom var signifi-

kant associerade med alla de traditionella riskfaktorerna för kardiovaskulär sjukdom, förutom med diabetes (11). För män var t.ex. lågt beslutsutrymme förbundet med hypertension och alkoholkonsumtion, för kvinnor var höga krav tillsammans med stort beslutsutrymme förbundet med rökning, och dåligt socialt stöd associerat med alkoholkonsumtion. Toivanens studie understryker att vår kunskap om eventuella samband mellan stroke, stress och riskfaktorer i arbetsmiljön är begränsad och att mer kunskap behövs för att kunna utveckla förebyggande arbete mot stroke i den arbetande befolkningen.

När stroke inträffat får detta stora konsekvenser för den drabbade men också för dennes anhöriga. Rehabilitering får ett vidare perspektiv än att återställa fysiska förmågor. Det är frågan om att rekonstruera ett vardagligt liv utifrån de nya förutsättningar som patienten har. Dessa förutsättningar kan se mycket olika ut. Som Carlsson skriver i sitt bidrag till detta temanummer har stroke beskrivits som en sjukdom som drabbar hela familjen och socialt stöd är en prediktor för funktionsförmåga efter stroke. Det finns dock symptom som kan vara svåra att förstå för den strokedrabbade och de som finns i dennes närhet. Carlsson och medarbetare utforskar livssituationen ett år efter insjuknande i en till synes lätt stroke. I deras studie visar det sig att även om personerna ett år efter stroke återvänt till ett tillsynes aktivt liv har de problem att hantera sin vardag, beroende på de dolda funktionshinder som de lever med. Något som även påverkar

de anhörigas livssituation.

Jenny Röding visar i sitt bidrag att yngre strokepatienter upplever stor frustration i rekonstruktionen av sitt vardagliga liv och att de under rehabilitering upplevt sig som utanför, att rehabiliteringen ej varit anpassade efter deras behov. Då Andersson och Medin i sina bidrag till detta temanummer också visar att motivation är en bidragande faktor till återgång i arbete efter stroke, finns det anledning att fundera över hur vi motiverar patienterna och skapar hälsofrämjande processer för rekonstruktion av det vardagliga livet efter stroke.

Sven Trygged och Ingemar Kåreholt presenterar ett arbete som baseras på patientregistret och SCBs databas Lisa. Deras frågeställning är om återgång i arbete är en effekt av socioekonomisk position innan insjuknande. Totalt analyseras 9 041 nyinsjuknade strokepatienter i åldrarna 40-59 år som insjuknade under perioden 1996-2000 som hade arbete före insjuknandet och som levde året efter utskrivning. Resultaten visar att personer med högre utbildning har högre möjlighet att återgå i arbete, att personer med högre inkomster återgår i arbete i större utsträckning än personer med låga inkomster och att det finns en starkare effekt av inkomst än av utbildning. Deras resultat är i samklang med vad tidigare studier visar, nämligen att tjänstemän i högre grad än arbetare återgår i arbete efter en stroke. Medin visar i detta temanummer att individens motivation att återgå i arbete och hennes tro på sin egen förmåga att ta kontroll över situationen i samspel med flexibla arbetsuppgifter,

stöd från arbetsgivare, arbetskamrater och familj främjar återgång. I detta ligger också arbetsplatsens motivation till att få tillbaka arbetstagaren. I sin checklista över faktorer som kan påverka tidig återgång i arbete efter stroke presenterar Gerd Andersson individuella som strukturella faktorer som kan ligga till grund för hur man kan diskutera återgång i arbete. Hon presenterar även olika förutsättningar som krävs för återgång i arbete, förutsättningar som kan se olika ut beroende på vilket arbete man ska återgå till.

Ett genomgående resultat i de inkluderade artiklarna är att mer forskning behövs kring yngre stroke och en förhoppning är att vi genom detta temanummer kan inspirera till att initiera fler studier.

Göteborg 2007-11-19
Jennie Medin

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för stroke-sjukvård. Version för beslutsfattare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
2. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Epidemiologiskt centrum; 2005.
3. Medin J, Nordlund A, Ekberg K. Increasing Stroke Incidence in Sweden Between 1989 and 2000 Among Persons Aged 30 to 65 Years: Evidence From the Swedish Hospital Discharge Register. *Stroke* 2004;35(5):1047-1051.
4. Johansson B, Norrving B, Lindgren A. Increased Stroke Incidence in Lund-Orup, Sweden, Between 1983 to 1985 and 1993 to 1995. *Stroke* 2000;31(2):481-486.
5. Pessah-Rasmussen H, Engstrom G, Jerntorp I, Janzon L. Increasing Stroke Incidence and Decreasing Case Fatality, 1989-1998: A Study From the Stroke Register in Malmo, Sweden. *Stroke* 2003;34(4):913-918.
6. Eriksson M. Improved case fatality and decreased stroke event rate in northern Sweden between 1985 and 2004. Abstract; *Nordic Stroke* 12-15/9 2007
7. Gorelick PB, Sacco RL, Smith DB, Alberts M, Mustone-Alexander L, Rader D, et al. Prevention of a First Stroke: A Review of Guidelines and a Multidisciplinary Consensus Statement From the National Stroke Association. *JAMA* 1999;281(12):1112-1120.
8. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld S, Smith GD. The health effects of major organisational change and job insecurity. *Social Science & Medicine* 1998;46(2):243-254
9. Medin, J, Nordlund, A, Eklund; J, Ekberg, K. Organisational change, job strain and increased risk of stroke? A pilot study. Accepted in *Work*. (2007)
10. Steptoe A, Willemsen G. The influence of low job control on ambulatory blood pressure and perceived stress over the working day in men and women from the Whitehall II cohort. *J Hypertens*. 2004 May;22(5):915-20.
11. Niedhammer, Goldberg, Leclerc, David, Bugel, Landre. Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France. *J Epidemiol Community Health* 1998;2(52):93-100.