

Covid-19 första vågen: hur såg överdödligheten ut?

2020-11-26

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #61 i november 2020.

När Sverige drabbades av pandemin med ett första dödsfall på en intensivvårdsavdelning (IVA) den 11 mars, var sjukvården inte förberedd på den kris som skulle uppstå. Det var brist på skyddsutrustning och provtagningskapaciteten var låg. Därför var det inte så lätt att från början avgöra vilka som verkligen dog av covid-19.

Olika symtom hos döende

I början av pandemin kom nästan alla data om symtom hos döende från olika IVA enheter. Norditalien hade väldigt många IVA fall och i Sverige fanns en oro för hur IVA platserna och respiratorerna skulle räcka till. Men snart började det också komma rapporter från särskilda boenden (Säbo) om relativt stillsamma dödsfall relaterade till covid-19. Hur var det möjligt? Hur kunde yngre och starkare personer på akutsjukhus och IVA ha svårare symtom än äldre, sköra multisjuka personer på Säbo?

I vår egen forskargrupp kunde vi tidigt visa med hjälp av siffror från Palliativregistret, att andnöd var betydligt vanligare hos de som dog på akutsjukhus än de som dog på Säbo. Efter kontakter med Säbo i Stockholms län, inte minst med Familjeläkarna som förde intern statistik, förstod vi snart att många som dör på Säbo är så sköra att de dör i den första fasen av covid-19, många gånger under de första 8 dygnen (personligt meddelande från Christian Molnar och Stefan Amér), innan sjukdomen hunnit gå ner i lungorna. Däremot hade de som vårdades på sjukhus som regel haft sin sjukdom i 2–4 veckor och i den fasen har en stor del av patienterna hunnit utveckla dubbelsidig lunginflammation. Därför är andnöd vanligare i den patientgruppen.

Överdödlighet

Samtidigt började vår forskargrupp också undersöka vilka det var som dog och hur överdödligheten såg ut. Eftersom diagnostiken inte riktigt var igång från början, finns en risk att

man underskattar överdödligheten. För att lösa det problemet, brukar man jämföra de aktuella dödstalen med siffror från tidigare år. Vi jämförde siffrorna i mars-maj 2020 med siffror för motsvarande månader under 2016–2019. I studien använde vi oss av Region Stockholms databaser (VAL-databaser).

Äldre och oftare män

Våra siffror visade, som väntat, att dödligheten var mycket högre i de äldsta åldersgrupperna än i åldrarna under 70 år ($p < 0.0001$) och män var överrepresenterade bland dödsfallen ($p < 0.0001$).

Socio-ekonomiska faktorer

Vi ville också se i vilken mån socio-ekonomiska faktorer spelar roll, eftersom den frågan diskuterades tidigt under pandemin. Region Stockholm har ett system som heter Mosaic, där länet delas in i över 1300 "mikro-områden", beroende på faktorer som inkomst, utbildning, boendestandard, ålder mm. Denna faktor vägde mycket tungt i analyserna. I varje åldersgrupp, till och med i åldern 40–59 år där det fanns ganska få dödsfall, spelade socio-ekonomiska faktorer en avgörande roll: i socio-ekonomiskt mer utsatta områden var dödligheten betydligt högre ($p < 0.0001$).

Den värsta månaden – april

April var den månad som drabbades värst. Enligt våra siffror var överdödligheten 167% på Säbo och så mycket som 85% även utanför Säbo. Redan i maj hade siffrorna jämnats ut: då var överdödligheten på Säbo 46% och utanför Säbo 44%.

Oförklarad överdödlighet

Vi hittade också ett oväntat bifynd: under april månad fanns en extra överdödlighet som inte kunde förklaras av kända covid-19-dödsfall. Vi hittade totalt 2934 dödsfall, varav 1096 hade en känd covid-19-diagnos. Räknar man bort dessa fall, dvs 2934-1096, har vi kvar 1838 dödsfall i april 2020. Om man jämför med hur det brukar se ut i april, brukar siffrorna hamna mellan 1300–1452 dödsfall. Det fanns med andra ord cirka 400 oförklarade dödsfall. Vi vet inte orsakerna: kanske var en del av dem covid-19-dödsfall som inte hade diagnostiserats, kanske var en annan del överdödlighet på grund av att svårt sjuka människor inte vågade åka till sjukhusen, trots att de kanske hade allvarliga symtom som svåra bröstsmärtor.

Skickade Säbo in boenden till akutsjukhus?

Det har hävdats i massmedia att "ingen" skickades in från Säbo till akutsjukhus. Så var det förstås inte. I vår studie undersökte vi både antalet förflyttningar under de två sista veckorna i livet och dödsplats för boenden på Säbo. En del av de som skickades in, blev skickade tillbaka och dog sedan på Säbo, men vissa blev kvar och avled sedan på sjukhus. Andelen av boenden som dog på sjukhus var betydligt högre om man hade en covid-19 diagnos (19%) än om man hade skickats in av annan orsak (5%), $p < 0.0001$.

Avslutande tankar

Vi har idag en hel del kunskap om hur situationen såg ut under den första vågen, i mars-maj. För närvarande gör vi fördjupande studier för att förstå mer till exempel om multisjuklighet. Nu när vi står i början av en andra våg, står vi förhoppningsvis bättre rustade, åtminstone kunskapsmässigt.

Referenser

- Strang P, Bergstrom J, Lundstrom S: **Symptom Relief Is Possible in Elderly Dying COVID-19 Patients: A National Register Study.** *J Palliat Med.* 2020 (epub ahead of print)
- Strang P, Furst P, Schultz T: **Excess deaths from COVID-19 correlate with age and socio-economic status. A database study in the Stockholm region.** *Ups J Med Sci.* 2020;125(4):297–304.