

Avdelningen för Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård
agneta.holmstromsocialstyrelsen.se

Uppdatering av tidigare rapport gällande identifiering av riskgrupper som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19

Socialstyrelsen fick den 14 april 2020 i uppdrag att identifiera de grupper av arbetsföra individer i åldern 18-67 år som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Syftet var att skapa underlag för regeringens arbete med att utforma en modell för ekonomisk ersättning till dem som hör till en riskgrupp och som ska kunna få ersättning när de avstår från yrkesarbete i de fall råden för minimerad smittrisk inte kan tillämpas i arbetet eller då de inte kan arbeta hemifrån. Rapporten sändes till Socialdepartementet den 17 april och ett förtydligande gjordes den 21 april.

Mot bakgrund av den ökande erfarenheten från vård och omhändertagande vid covid-19 och tillkomst av svenska erfarenheter har det funnits anledning att se över, uppdatera och tydligare avgränsa den tidigare sammanställningen av faktorer som kan bidra till ökad risk för allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19.

Listan syftar till att ge ett underlag till bedömning av vilka yrkesverksamma som kan vara i behov av smittskyddspenning och är inte avsedd att påverka handläggningen av covid-19 inom sjukvården.

Risk för allvarlig sjukdomsutveckling vid infektion med Sars-CoV-2-virus och insjuknande i covid-19

Hos individer som drabbats av ett allvarligt sjukdomsförlopp och dödsfall i covid-19 förekommer vissa kroniska sjukdomar oftare än väntat och det är sannolikt att **underliggande sjukdomar påverkar utgången vid covid-19**. Speciellt gäller detta vid samtidig förekomst av flera kroniska sjukdomar. Sambandet mellan underliggande sjukdomar och allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19 är dock

inte klarlagt. Den faktor som tydligast förutsäger risken för allvarlig sjukdomsutveckling är ålder. De faktorer som angetts som riskfaktorer för allvarlig sjukdom och död i covid-19 kan inte ensamma förklara den stora skillnad som finns mellan infekterade personer utan symtom och de som avlider i covid-19. Andra och hittills inte klarlagda faktorer kan också ha betydelse.

Denna sammanställning av riskgrupper för allvarlig sjukdomsutveckling är en uppdatering av den lista som sammanställdes 2020-04-17. Det som tillkommit i och med denna uppdatering är resultatet från ett kortfattat remissförfarande där erfarenhet och bedömningar inhämtats från svenska experter i regionernas nationella kunskapsstyrningsorganisation (NPO-grupperna). Uppdaterade data har också inhämtats från patientregistret och svenska intensivvårdsregistret. Underliggande data kommer i övrigt från resultat publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt bedömningar och rekommendationer publicerade av ett antal utländska myndigheter och internationella organisationer.

Punkt 1-8 nedan beskriver hälsotillstånd som innebär ökad risk för allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19

1. Ålder

Evidens finns för att högre ålder medför ökad risk för mer allvarligt sjukdomsförlopp och död i covid-19. Risken ökar successivt från 60 år och påtagligt från 70 år. Med stigande ålder ökar också prevalensen av kroniska sjukdomar och med nuvarande kunskapsläge är det inte möjligt att tydligt särskilja hur de olika faktorerna bidrar till den ökade risken vid högre ålder och om det rör sig om samvariation eller ett orsakssamband.

2. Cancersjukdom i följande situationer

- tumörsjukdom där cytostatikabehandling pågår eller har avslutats för mindre än tre månader sedan
- blod- eller benmärgsmalignitet med behandling som pågår eller har avslutats för mindre än 6 månader sedan
- omfattande strålbehandling mot lungor (t.ex. vid lungcancer eller vid cancer i munhåla och svalg) som avslutats för mindre än sex månader sedan
- pågående behandling med sådana antikroppar, proteinkinashämmare eller andra specifika läkemedel som kan påverka infektionsrisken
- genomgången omfattande cancerkirurgi under de senaste 3 månaderna
- vissa former av kronisk tumörsjukdom eller benmärgsmalignitet som påverkar immuncellers funktion
- cancersjukdom med försämrat allmäntillstånd som viktnedgång, nedsatt kondition och uttalad trötthet.

I publicerade studier finns inga data som talar för att hormonell långtidsbehandling (adjuvant) av cancersjukdom ökar risken vid covid-19.

Resultat från beskrivande studier av inträffade fall talar för ökad risk för insjuknande i covid-19 och för mer allvarligt sjukdomsförlopp och död för patienter.

ter med cancersjukdom inklusive leukemi och lymfom under pågående eller nyligen avslutad behandling i botande eller palliativt syfte. Särskilt nämns då cytostatikabehandling och omfattande strålbehandling.

3. Samtidig förekomst av mer än en av följande kroniska sjukdomar

a. Hjärt-kärlsjukdom

- svår hjärtsvikt (NYHA-klass 3-4 och/eller LVEF<30 %),
- pulmonell arteriell hypertension (PAH)
- kronisk tromboembolisk pulmonell hypertension (CTEPH)
- komplicerad medfödd hjärtsjukdom
- klaffsjukdom med uttalad påverkan av hjärtfunktionen

b. Hypertoni

Enbart hypertoni hos en person utan andra riskfaktorer förefaller inte öka risken för ett allvarligt förlopp vid covid-19.

c. Diabetes med komplikation i minst ett organsystem

Risken för allvarlig utgång av covid-19 synes vid välkontrollerad typ 1- eller typ 2-diabetes vara låg hos individer under 60 år men ökar med stigande ålder.

d. Kraftigt nedsatt njurfunktion

- CKD stadium 4 och 5

e. Kronisk lungsjukdom med väsentligt minskad lungkapacitet

Vid svår lungsjukdom med en minskad lungkapacitet (< 50%) ökar risken för svår sjukdom vid covid-19. Detta gäller t.ex. vid KOL, lungfibros och cystisk fibros. Erfarenheten talar inte för att välkontrollerad astma ökar risken för allvarlig form av covid-19.

f. Kronisk leversjukdom med cirrhosutveckling

Resultat talar för att ovanstående diagnoser var och en inte är associerade med svår sjukdomsutveckling vid covid-19, även om det är sannolikt att svårighetsgraden påverkar risken också vid enstaka diagnos. Kombination av mer än en av diagnoserna rapporteras dock vara vanligare hos dem som drabbats av allvarligt sjukdomsförlopp och död vid covid-19. Utifrån tillgängliga data är det osäkert om välbehandlade kroniska sjukdomar ökar risken för ett allvarligt sjukdomsförlopp, men vid samtidig förekomst av mer än en kronisk sjukdom ökar risken.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom, astma, allergi eller rökning har enligt fallrapporter inte inneburit någon ökad risk för insjuknande eller mer allvarligt förlopp. Nationella rekommendationer i flertal andra länder nämner dock KOL som riskfaktor och det är rimligt att anta, att KOL och annan kronisk lungsjukdom som påverkar lungornas struktur, funktion och kapacitet ger en ökad risk för ett komplicerat sjukdomsförlopp.

4. Fetma

BMI 40 och däröver.

Rapporterade data talar för att övervikt och fetma är en oberoende riskfaktor för allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19. Risken ökar successivt med stigande övervikt och blir tydlig vid fetma.

5. Neurologisk eller neuromuskulär sjukdom eller skada med påverkan på andningsfunktionen

Neurologiska sjukdomar eller skador som påverkar muskelfunktion kan nedsätta andningsfunktionen och även innebära behov av kontinuerligt andningsstöd.

Detta ökar risken för ett allvarligt förlopp av covid-19.

6. Genomgången transplantation med fortgående immunmodulerande behandling

Efter organtransplantation och benmärgs-/stamcellstransplantation med främmande givare (allogen) kan fortgående immunmodulerande behandling ge ökad risk för infektion och allvarligt förlopp av covid-19.

7. Binjurebarkssvikt

Sviktande binjurebarksfunktion (Addisons sjukdom) med nedsatt hormonproduktion innebär risk för snabb och livshotande försämring vid allvarliga infektioner.

8. Annat allvarligt hälsostånd eller behandling som innebär ökad mottaglighet för Sars-CoV-2 och risk för allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19

Som exempel på övriga hälsotillstånd som kan innebära hög risk för allvarligt sjukdomsförlopp finns:

- immunbristtillstånd, svår kombinerad immunbrist (SCID), sickle-cellsanemi, HIV med låg CD4-nivå
- kraftigt nedsatt allmäntillstånd, extrem undervikt
- högdosbehandling eller långtidsbehandling med kortison eller andra läkemedel i dos som kan öka infektionskänsligheten
- flerfunktionsnedsättning (intellektuell funktionsnedsättning och samtidig rörelsenedsättning) som bedöms innebära ökad risk att drabbas svårt vid covid-19
- annat hälsotillstånd som bedöms innebära ökad risk att drabbas svårt vid covid-19

Uppskattning av antalet berörda individer

För en beräkning av hur många arbetsföra individer mellan 18 och 67 år som hör till någon av de riskgrupper som beskrivs ovan och som yrkesarbetar under sådana omständigheter att de inte kan följa Folkhälsomyndighetens råd för minimerad smittrisk eller utföra arbetet hemifrån krävs en mer omfattande utredning och analys.

Hur stor andel av de som omfattas av sammanställningen ovan och som har en sådan allvarlighetsgrad i sitt sjukdomsläge att risken för allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19 är ökad låter sig inte bedömas utifrån data tillgängliga i register eller i övrigt på gruppnivå.

Hur stor andel av de med en verkligt ökad risk att drabbas allvarligt av covid-19 som yrkesarbetar under sådana omständigheter att råden för minimerad smitt-risk inte kan följas är inte heller möjligt att bedöma då uppgifter om yrke, anställningsform eller andra registeruppgifter inte skulle räcka som underlag för en sådan uppskattning.

Data från Socialstyrelsens register över specialiserad öppenvård och slutenvård vid sjukhus kan ge en siffra på det antal unika individer i yrkesverksam ålder (18-67 år) som haft kontakt med specialiserad sjukvård och som omfattas av det urval av diagnoskoder som täcker sjukdomstillstånden i beskrivning av riskgrupper. En sådan siffra skulle dock inte beskriva det verkliga antalet berörda individer.

När det gäller flera av tillstånden i beskrivningen av riskgrupper, såsom t.ex. fetma, är det verkliga antalet individer likaledes betydligt högre än vad som kan fångas i registret över specialiserad vård. Antalet individer som endast haft kontakt med primärvården kan heller inte anges, då diagnoskoder inte samlas i sök-bart register.

I den ursprungliga sammanställningen av riskgrupper 2020-04-17 angavs siffran 210 000 som en uppskattning av antalet individer som kan ingå i en risk-grupp. Ovanstående reservationer gäller för denna siffra men av ovan angivna skäl går det inte att göra någon mer noggrann beräkning.

Remissinstanser gällande definierade riskgrupper

Följande Nationella programområden har inkommit med synpunkter;

Akut vård

Barn och ungdomars hälsa

Cancersjukdomar/RCC i samverkan

Endokrina sjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hud- och könssjukdomar

Infektionssjukdomar

Kvinnosjukdomar och förlossning

Levnadsvanor

Lung- och allergisjukdomar

Mag- och tarmsjukdomar

Medicinsk diagnostik

Nervsystemets sjukdomar

Njur- och urinvägssjukdomar

Perioperativ medicin, intensivvård och transplantation, PIVOT

Psykisk hälsa

Reumatiska sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar

Sällsynta sjukdomar

Äldres hälsa

Öron-, Näsa-, och Halssjukdomar

Nationella Primärvårdsrådet

Genom de Nationella programområdena har synpunkter även inkommit från följande instanser;

RPO Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin, Uppsala-Örebro

RPO Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin, Sydöstra

RPO Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin, Västra Götalandsregionen

Svensk Förening för Diabetologi

Beroendecentrum Region Örebro

Källor

Patientregistret, Socialstyrelsen

Svenska Intensivvårdsregistret, SIR

Definierade riskgrupper enligt Norska Folkhälsoinstitutet;
<https://www.fhi.no/con-tentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/notat-om-risiko-og-respons-2020-04-05.pdf>

Definierade riskgrupper enligt Dansk Sundhedsstyrelse;
<https://www.sst.dk/da/corona/Saerlige-risikogrupper>

Definierade riskgrupper enligt ESMO, European Society for Medical Oncology;
<https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>

Definierade riskgrupper enligt National Health Service i Storbritannien;
<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/advice-for-people-at-high-risk/>

Definierade riskgrupper enligt Storbritanniens regering; <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19#what-do-we-mean-by-extremely-vulnerable>

Definierade riskgrupper enligt Finska institutet för hälsa och välfärd;
<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vanliga-fragor-om-coronaviruset-covid-19>

Definierade riskgrupper enligt Deutsche Bundesregierung;
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-hochrisikogruppen-1734970>

Definierade riskgrupper enligt Centres for Disease Control and Prevention, USA; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>