



# Hva kan registerdata lære oss om pandemien?

---

## LEDER

HEGE IHLE-HANSEN

E-post: hmihle@ous-hf.no

Hege Ihle-Hansen er ph.d. og seksjonsoverlege ved Seksjon for hjerneslag, Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Underliggende tilstander er vanligere blant innlagte med covid-19-sykdom enn i den øvrige befolkningen. Denne kunnskapen fra våre nasjonale registre må vi bruke i videre planlegging av pandemiberedskapen.

Nystad og medarbeidere presenterer nå data fra Norsk pasientregister, Kommunalt pasient- og brukerregister og Meldingssystem for smittsomme sykdommer for personer fra fylte 20 år for den første perioden av pandemien (1). Hensikten med studien var å beskrive hvordan ulike sykdomstilstander fordelte seg blant personer med påvist smitte av covid-19 (8 125 personer) og blant innlagte med covid-19 (1 025 personer), sammenlignet med befolkningen for øvrig.

Blant de som testet positivt for covid-19, var 94 % over 20 år, og 13,4 % ble innlagt i sykehus. Blant innlagte med covid-19 var det flere med hjerte- og karsykdommer, kreft, type 2-diabetes, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols), astma, annen kronisk lungesykdom, kreft under behandling, komplikasjoner til hypertensjon, fedme og overvekt, nevrologiske lidelser og hjerte- og nyresvikt enn i resten av befolkningen. Derimot var det liten forskjell mellom covid-19-testpositive og befolkningen. Dataene kan således tyde på at de som ble smittet av covid-19 i perioden, ligner mye på den øvrige befolkningen, mens de med behov for sykehusinnleggelse oftere hadde flere underliggende sykdommer.

Dataene kan tyde på at de som ble smittet av covid-19 i perioden, ligner mye på den øvrige befolkningen, mens de med behov for sykehusinnleggelse oftere hadde flere underliggende sykdommer

I den initiale fasen av pandemien, som denne studien omfatter, ble kun et selektert utvalg testet for SARS-CoV-2. Dette var spesielt personer i risikogrupper, som eldre, multisyke og de som var innlagt i sykehus. Derfor er det litt overraskende at det er en såpass høy andel unge blant de testpositive (34 % var under 40 år), og at det mellom testpositive og øvrig befolkning kun er marginale forskjeller i forekomst av de undersøkte komorbide tilstandene.

Selv om de innlagte pasientene hadde en økt forekomst av underliggende tilstander, var forskjellene heller ikke her særskilt store. Blant de innlagte covid-19-pasientene hadde for

eksempel 18,3 % hjerte- og karsykdommer, mot 15,6 % i befolkningen. For kols var tilsvarende tall 3,8 % versus 2,7 %. I en systematisk oversiktsartikkel over ulike prediksjonsmodeller for diagnose og prognose ved covid-19 advarer forfatterne mot å bruke modeller som baserer seg på skrøpeligheitskår eller generelle sykdomstilstander. Det foreslås heller å benytte en pasientsentrert tilnærming med andre variabler enn kun multimorbiditet for å predikere alvorlig forløp av infeksjonen (2). Funnene i arbeidet til Nystad og medarbeidere er i overensstemmelse med denne konklusjonen. Studien fra Vestre Viken, Bærum sykehus, om forløp og bruk av kliniske skåringsverktøy hos de første pasientene med covid-19 innlagt på sykehuset, tyder på at NEWS<sub>2</sub> (National Early Warning Score 2) kan være et slikt pasientnært verktøy som kan brukes til å forutsi hvem som er i fare for å utvikle alvorlige sykdomsforløp av covid-19 (3).

Vi som er klinikere vet av erfaring at eldre pasienter med underliggende sykdommer oftere dekompeniserer ved akutt sykdom. Det er derfor ikke uventet hvis en SARS-CoV-2-infeksjon fører til forverring av komorbide tilstander (4). Ut fra dataene alene er det ikke mulig å si om de innlagte pasientene i Nystad og medarbeideres studie i større grad enn andre ble innlagt på grunn av økt komorbiditet eller om selve infeksjonen hadde et mer alvorlig forløp hos dem med underliggende sykdommer.

På sykehus erfarte vi i denne perioden, fra begynnelsen av mars til midten av mai, at få pasienter med demenssykdom ble innlagt med covid-19. Dette støttes også av registerdataene. Delvis skyldtes nok dette en praksis der sykehjemsbeboere med demens ble behandlet på sykehjem og ikke ble innlagt i sykehus (5). Frykt for overbelastning på sykehusene og at det skulle bli mangel på intensivplasser, var noe av bakgrunnen for at man valgte en slik holdning. I ettertid kan man spørre seg om dette var et riktig valg. Erfaringer fra sykehus de siste månedene viser at oksygen- og annen støttende behandling kan være tilstrekkelig også for eldre pasienter (6). Potensielt kunne derfor muligens flere enn de som ble innlagt i starten av pandemien, hatt nytte av sykehusopphold.

Kunnskapen om at flere med covid-19-sykdom innlagt i sykehus har underliggende sykdom, må vi ta med oss i videre planlegging av beredskap under pandemien. Betydningen av komorbiditet må også inkluderes i vurderingen av prognose, av hva som er god behandling og eventuell lindrende behandling ved covid-19. For bedre å forstå hvem som smittes og hvem som utvikler alvorlig sykdom, trenger vi flere studier, inkludert mer komplette registerdata. Forhåpentligvis vil man snart ha slike data nå som man utvider kriteriene for hvem som skal testes.

---

#### LITTERATUR:

1. Nystad W, Hjellvik V, Larsen IK et al. Underliggende tilstander hos voksne med covid-19. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0512. [CrossRef]
  2. Wynants L, Van Calster B, Collins GS et al. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19 infection: systematic review and critical appraisal. BMJ 2020; 369: m1328. [PubMed][CrossRef]
  3. Ihle-Hansen H, Berge T, Tveita A et al. Covid-19: Symptomer, forløp og bruk av kliniske skåringsverktøy hos de 42 første pasientene innlagt på et norsk lokalsykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0301. [PubMed][CrossRef]
  4. Hubbard RE, Maier AB, Hilmer SN et al. Frailty in the face of COVID-19. Age Ageing 2020; 49: 499–500. [PubMed][CrossRef]
  5. Kittang BR, Hofacker SV, Solheim SP et al. Utbrudd av covid-19 ved tre sykehjem i Bergen. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0405. [PubMed][CrossRef]
  6. Ihle-Hansen H, Berge T, Ernø PE et al. Komplikasjoner og dødelighet blant pasienter innlagt med covid-19. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0432. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 23. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0723

Mottatt 4.9.2020, godkjent 10.9.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no