

Långtidsmortalitet och komorbiditet hos äldre intensivvårdspatienter

Anna Aronsson Dannewitz¹, Miklos Lipcsey¹, Rolf Gedeberg¹

¹ Uppsala universitet, institutionen för kirurgiska vetenskaper

Bakgrund

Det är viktigt med en förståelse för hur ett kritiskt tillstånd interagerar med komorbiditeter för att bestämma sannolikhet för överlevnad på lång sikt.

Syftet är att beskriva effekten av komorbiditet på långtidsmortalitet hos äldre intensivvårdspatienter.

Material och metod

Patienter ≥ 55 år gamla och registrerade i Svenska Intensivvårdsregistret under 2006-2012 jämfördes med kontroller från den allmänna befolkningen. Kaplan-Meier-kurvor beskriver överlevnad med landmark vid 1 år. Cox-regression justerade jämförelsen för ålder, kön och detaljerade mått på komorbiditet.

Resultat

Under den 7-åriga studieperioden hade 140 008 patienter ≥ 55 år en första intensivvårdsinläggning.

Intensivvårdspatienter som överlevde det första året hade en ökad risk för död jämfört med den allmänna befolkningen, men den skillnaden försvann efter justering för komorbiditet (HR, 1,03; 95 % CI 1,02 till 1,04) förutom i åldersgruppen 55–64 år där en lätt ökad risk kvarstod (HR, 1,17; 95 % CI, 1,05 till 1,32) (Fig. 1).

En tidigare sjukhusinläggning för till exempel infektion var associerad med ökad mortalitet efter en intensivvårdsinläggning. Högre risk vid sjukhusinläggning närmre i tid före intensivvårdstillfället (justerad HR, 1,50; 95 % CI 1,42 till 1,59) (Fig. 2).

Slutsats

Äldre patienter inlagda på intensivvårdsavdelningen har en högre börda av komorbiditet, är mer kritiskt sjuka och har därför en högre dödlighet under det första året. De som överlever det första året efter en intensivvårdsinläggning återgår till dödlighet som för den allmänna befolkningen med liknande komorbiditet. För vissa typer av komorbiditet kan tid sedan senast inläggning förutsäga både kort- och långtidsmortalitet.