

1507

Ökad risk för hjärtinfarkt bland bussförare i storstäder

Bussförare i Stockholms län löper 50 procents större risk såväl att insjukna som att dö i hjärtinfarkt jämfört med övriga förvärvsarbetande män. Det visar en studie där manliga bussförare i olika delar av landet undersöktes beträffande dödsorsak och insjuknande i hjärtinfarkt.

Orsakerna till den ökade risken för hjärtinfarkt är inte kända. Såväl levnadsvanor som faktorer i arbetsmiljön kan vara av betydelse. Att det var i storstadslän som den förhöjda risken förelåg kan dock tyda på att stress och avgaser är bidragande.

Studien är utförd vid Yrkesmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset.

Ett fåtal studier, varav vissa svenska, har tidigare belyst bussförarens risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom. Dessa studier har sammantaget givit ett visst stöd för att en förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom kan föreligga bland bussförare, men resultaten har varierat kraftigt. Tidigare svenska studier tyder på en ökad risk att insjukna i hjärtinfarkt bland bussförare i Sverige, men dessa studier grundas på relativt få fall och har endast undersökt storstadsförare.

SYFTE

Ett av syftena med föreliggande studie var att undersöka dödligheten, totalt respektive i olika dödsorsaker, bland manliga bussförare i Sverige jämfört med övriga förvärvsarbetande män under slutet av 1970-talet och början av 1980-talet. Ett ytterligare syfte var att på ett liknande sätt undersöka risken att insjukna i hjärtinfarkt bland bussförare jämfört med andra yrkesverksamma män. Undersökningen har genomförts vid Yrkesmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset och epidemiologiska enheten, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

RESULTAT

Tre delstudier har genomförts. I den första delstudien jämfördes risken för bussförare att dö i olika dödsorsaker med motsvarande risk för övriga förvärvsarbetande. Undersökningen var rikstäckande och omfattade en uppföljning av dödlighet under perioden 1971-86. Uppgifter om yrkestillhörighet hämtades från folk- och bostadsräkningen 1970 och dödsfall identifierades genom att man sammanlän-

kade dessa uppgifter med data från dödsorsaksregistret. Resultaten visade att bussförare i Stockholms län samt Göteborgs och Bohus län löpte 50 respektive 60 procents högre risk att avlida i hjärtinfarkt jämfört med övriga yrkesarbetande män i respektive län. Däremot förelåg ingen ökad dödlighet vare sig totalt, i lungcancer eller i cancer totalt för dessa förare. För bussförare i övriga delar av landet observerades ingen ökad risk att avlida vare sig i hjärtinfarkt, cancer eller totalt jämfört med övriga förvärvsarbetande män.

I den andra delstudien jämfördes bussförarens risk att insjukna i hjärtinfarkt med motsvarande risk hos övriga yrkesverksamma personer. Undersökningen omfattade befolkningen i fem län under perioden 1976-84. Studien genomfördes med sk fall-kontrollmetodik. Information om inträffade fall i studiepopulationen erhöles från ett speciellt hjärtinfarktregister vid Institutet för miljömedicin. Information om yrke erhöles från folk- och bostadsräkningarna 1970 respektive 1975. Resultaten från denna delstudie visade 60 procents högre risk att insjukna i hjärtinfarkt för bussförare i Stockholms län jämfört med övriga förvärvsarbetande män i länet. I övriga fyra län observerades ingen överrisk för hjärtinfarkt bland bussförare jämfört med övriga förvärvsarbetande.

I den tredje delstudien undersöktes dödlighet i olika dödsorsaker samt insjuknande i hjärtinfarkt bland bussförare anställda hos Storstockholms Lokaltrafik AB (SL) under 1970-talet. Resultaten överensstämde väl med resultaten från de två första

delstudierna. Således var såväl risken att insjukna som att avlida i hjärtinfarkt förhöjd för SL-förare jämfört med övriga män i Stockholms län. För dessa bussförare observerades en ökad risk för hjärtinfarkt framför allt bland medelålders förare. I åldersgruppen 55–64 var risken att avlida i hjärtinfarkt dubbelt så hög som för övriga förvärvsarbete män i Stockholm. Efter 65 års ålder observerades ingen överrisk. Omräknat till dagens förhållanden kan man beräkna att den observerade överrisken motsvarar ca sju "extrafall" av insjuknande eller död i hjärtinfarkt per år hos de för närvarande ca 2 600 manliga heltidsanställda SL-förarna som är över 30 år.

I flera av delstudierna föreligger vissa bristfälligheter när det gäller information om sjuklighet respektive dödlighet samt information om yrke. Det är rimligt att anta att en felklassificering av yrkesuppgiften inte varit annorlunda för dem som insjuknat i hjärtinfarkt än för andra. På motsvarande sätt bör felaktigheter i sjukdomsuppgifterna inte ha skilt sig mellan bussförare och andra. Härigenom bör dessa fel huvudsakligen ha inneburit att faktiska överrisker för bussförare underskattats. En positiv hälsosелеktion in i bussföraryrket kan även ha bidragit till en sådan underskattning. Man kan därför konkludera att bussförare i Stockholms samt Göteborgs och Bohus län löpte ökad risk att avlida respektive insjukna i hjärtinfarkt jämfört med andra yrkesaktiva under 1970-talet och början av 1980-talet.

En ökad risk för hjärtinfarkt bland bussförare kan vara orsakad av ett stort antal olika faktorer. Såväl levnadsvanor, t ex rökning, kost och motion, som arbetsmiljöfaktorer kan vara av betydelse. Arbetsmiljöfaktorernas potentiella betydelse har framhållits av flera författare. Faktorer som diskuterats är framför allt psykosociala faktorer, oregelbundna arbetstider, stillasittande arbete, och i någon mån avgaser och buller.

I föreliggande studie fanns ingen direkt information beträffande rökvanor. Det förhållandet att dödligheten i lungcancer inte var förhöjd hos bussförarna talar dock indirekt för att bussförarna inte rökte väsentligt mer än övriga yrkesverksamma personer. Inte heller avseende kost- och motionsvanor fanns

uppgifter i denna studie. I tidigare undersökningar har man emellertid inte funnit några större skillnader avseende kostvanor och serumkolesterol mellan bussförarna och jämförelsegruppen. I en undersökning från Göteborg påverkades en observerad överrisk för hjärtinfarkt bland buss- och spårvagnsförare endast obetydligt av att man i den statistiska analysen tog hänsyn till en rad faktorer inklusive serumkolesterol, blodtryck och rökning. Även om förhållanden i tidigare studier inte direkt kan antas gälla även i denna studie, är det troligt att skillnader med avseende på levnadsvanor inte helt förklarar den observerade överrisken för hjärtinfarkt bland bussförare.

Det faktum att en ökad risk för hjärtinfarkt observerades framför allt för bussförare i Stockholms län och i Göteborgs och Bohus län talar för att faktorer som förekommer bland dessa förare, men inte bland förare i andra län, har relevans. Detta skulle då framför allt kunna gälla psykosociala faktorer i arbetsmiljön enligt den modellen högt tempo i förening med litet beslutsutrymme, oregelbundna arbetstider, avgaser och buller. Däremot talar denna iakttagelse inte för att stillasittande arbete bidrar till den observerade riskökningen för hjärtinfarkt bland bussförare.

Det är i denna studie inte möjligt att definitivt ta ställning till orsakerna till de observerade överriskerna. Samverkans effekter mellan flera faktorer, kopplade till levnadsvanor och förhållanden i arbetsmiljön är sannolika. Med tanke på de observerade överriskernas storlek och sjukdomens vanlighet är det angeläget att i fortsatta studier ta reda på vilken grad överrisken beror på faktorer knutna till bussföraryrket samt att öka förståelsen för biologiska mekanismer, genom vilka dessa faktorer påverkar risken för hjärtinfarkt.

RAPPORTEN

Orsaksspecifik mortalitet och hjärtinfarktincidens bland bussförare (57 sidor) kan beställas från Yrkesmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, 104 01 Stockholm, tel 08-729 30 56. Pris 50 kronor.

1507

För innehållet i sammanfattningen svarar

Lars Alfredsson

Yrkesmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, 104 01 Stockholm, tel 08-729 30 56.

Pnr 88-1215 Arbetslivsforskning, psykosociala problem, allmänt (69) Augusti 1992

Arbetsmiljöfonden

BESÖKSADRESS Olof Palmes Gata 31
POSTADRESS Box 1122 111 81 STOCKHOLM
TELEFON 08-791 03 00 TELEFAX 08-791 85 90