

Lever reumatiker "bättre"?

En undersökning över kost-, alkohol- och rökvanor bland kvinnor med reumatoid artrit jämfört med friska

Peter Allebeck

Åsa Larsson

Medan det finns en omfattande litteratur kring personlighets- och sociala karaktäristika hos personer med reumatoid artrit (RA) är mycket litet känt om kost-, alkohol- och rökvanor hos dessa patienter. I denna undersökning har 76 kvinnor med RA jämförts med 152 friska kontroller med avseende på kost-, alkohol- och rökvanor. Huvudresultaten talade för att dessa livsstilsfaktorer inte skilde sig påtagligt mellan grupperna. Undersökningen har karaktär av pilotstudie och författarna påpekar behovet av ytterligare kunskap om livsstilsfaktorer hos patienter med RA, bl a för planering av behandlings- och rehabiliteringsprogram.

Peter Allebeck, med dr är klinisk amanuens och Åsa Larsson, sociolog är forskningsassistent, båda vid institutionen för socialmedicin, Huddinge sjukhus.

Det finns en mycket omfattande litteratur kring frågan om personer med reumatoid artrit (RA) har personlighetsdrag och psykiska karaktäristika som gör att de avviker från normalbefolkningen (1, 2). Bland annat har ofta framförts att reumatiker skulle vara rigida, aggressionshämmande, självupppoffrande, överdrivet samvetsgranna och socialt leva ett mycket skötsamt och något tillbakadraget liv. Sådana personlighetsfaktorer har ofta tillskrivits en etiologisk betydelse för uppkomsten av RA men kontrollerade studier har visat att dessa snarare är effekter av sjukdomen (2, 3). Om personlighetskaraktäristika hos personer med RA har ägnats stor

uppmärksamhet har mycket lite forskning ägnats åt dessa personers levnadsvanor bland annat vad gäller kost-, alkohol- och rökvanor. Speciella personlighetsdrag av ovannämnda slag skulle ju vara förenligt med omsorg om "god" livsstil, men om detta vet man mycket lite.

Det är av flera skäl värdefullt med kunskap om kost-, alkohol- och rökvanor hos personer med RA. Dels har dessa faktorer inverkan på individens allmänna hälsotillstånd och därigenom även betydelse för prognosen av en kronisk sjukdom som RA. Dels är det viktigt vid medicinordination och andra rehabiliteringsåtgärder att känna till livsstilsfaktorer så att behandlingsprogram kan läggas upp på ett adekvat sätt. Inte minst vid uppläggningsprogram är det viktigt att känna till i vad mån personer med RA skiljer sig från normalbefolkningen med avseende på ovannämnda faktorer.

Uppgifter om levnadsvanor hos personer med reumatiska sjukdomar har i flera publikationer sammanställts ur statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållanden, ULF (4-6). I dessa undersökningar saknas dock uppgifter om alkohol-, kost- och rökvanor och det är dessutom på grund av ULFs karaktär svårt att dra slutsatser om enskilda sjukdomsgrupper som RA. I samband med en tidigare publicerad undersökning över P-piller och RA (7) utsändes en enkät till en grupp patienter med RA och en kontrollgrupp med frågor om bland annat kost, alkohol och rökvanor. I denna artikel presenteras resultatet från en bearbetning av dessa delar av enkäten i syfte att belysa i vad mån kvinnor med

RA skiljer sig från en frisk kontrollgrupp med avseende på dessa faktorer. Undersökningens uppläggning möjliggör inget utförligare svar på denna frågeställning utan får snarare ses som en mindre ambitiös kartläggning som vi hoppas kan stimulera till fortsatt forskning.

Material och metod

Patienter och kontroller valdes ut enligt följande:

Ur Stockholms läns landstings slutenvårdsregister gjorde vi ett urval av samtliga kvinnor 15–50 år som utskrevs från sjukhus i Stockholms län med diagnos RA under perioden 1975–78, 254 individer. Vi gick igenom journalerna över dessa och behöll endast dem som uppfyllde åtminstone tre New York kriterier för RA (8), hade insjuknat i RA ej tidigare än 1969 och inte hade andra kroniska sjukdomar såsom hjärtsjukdom inkl hypertoni, diabetes eller annan kronisk sjukdom som kan tänkas inverka på livsföringen. 90 patienter återstod efter denna journalgenomgång. Uppgifter om sjukdomar enligt den enkät som utsändes enligt nedan, liksom två personer som vägrade delta, gjorde att vi slutligen kunde behålla 76 fall som uppfyllde kriterier för att ingå i undersökningen.

För varje patient utvalde vi genom pastorsämbetenas befolkningsregister de två kvinnor som låg närmast patienten i mantalslängden. Även här gällde att de kvinnor som hade kroniska sjukdomar enligt ovan inte fick ingå i undersökningen. Likaså uteslöts patienter med RA och RA-liknande symptom. Vi erhöll sålunda två grupper, RA-patienter och friska kontroller, matchade för ålder och församlingstillhörighet.

En enkät utsändes till patienter och kontroller. Denna innehöll frågor om RA och andra sjukdomar som personerna hade eller hade haft, bruk av mediciner och p-pillar, sociala karaktäristika såsom civilstånd och yrke samt frågor om kost-, alkohol- och rökvanor. Vid oklara och ofullständiga svar kontaktade vi personerna telefonledes för komplettering. Åldersfördelningen och tid för RA-debut bland patienterna framgår av *tabell 1*. I undersökningen ingick dessutom som framgått det dubbla antalet kontroller i samma åldersfördelning.

Signifikanstest för skillnader mellan RA och kon-

Tabell 1. Åldersfördelning och tidpunkt för sjukdomens debut bland RA-patienterna

Ålder vid sjukdoms debut	Årtal vid sjukdomsdebut										
	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	Totalt
15–20	3	—	—	—	—	2	1	—	1	—	7
21–30	—	1	2	1	2	4	5	1	1	1	18
31–40	1	2	4	3	1	4	5	4	1	5	30
41–50	—	1	—	1	2	3	3	3	5	3	21
Totalt											76

Tabell 2. Andel av RA-patienter och kontroller (inom parentes antal personer) som på frågor om konsumtion av nedanstående födoämnen svarat "nästan dagligen" eller "varje vecka" samt p-värde.

	RA		KONTROLLER		p-värde
	Andel (n)		Andel (n)		
Nötkött	70 % (53)		80 % (120)		0,08
Griskött	72 % (54)		87 % (131)		0,005
Inälvsmat	12 % (9)		29 % (43)		0,008
Köttersättningsprodukter	12 % (9)		8 % (12)		0,3
Fisk	79 % (60)		95 % (144)		0,0001
Ägg	79 % (59)		86 % (130)		0,2
Mjolk eller fil	83 % (63)		90 % (136)		0,1
Ost	92 % (70)		99 % (151)		0,006
Matbröd	99 % (75)		99 % (151)		1,0
Kaffebröd	75 % (55)		78 % (118)		0,6
Grönsaker	99 % (75)		99 % (151)		1,0
Potatis o rotfrukt	99 % (75)		99 % (148)		1,0
Frukt	96 % (73)		96 % (145)		1,0

trollgrupp har gjorts med χ^2 test, och där förväntat antal i någon cell varit mindre än 5, Fischers exakt-test (9).

Resultat

Tabell 2 är en förenklad sammanställning av svaren på frågor om konsumtion av olika födoämnen. Svartalternativen var "nästan dagligen", "varje vecka" och "sällan eller aldrig". Skillnaderna mellan RA- och kontrollgrupp var mycket små. En större andel av kontrollerna än av RA-patienterna uppgav regelbunden konsumtion (varje vecka eller oftare) av kött och fisk. Det enda RA-patienterna

Tabell 3. Andel av RA-patienter och kontroller som uppgivit konsumtion av olika antal koppar kaffe och te dagligen. Inom parentes antal personer.

		Inga	Högst 1	2-4	5 eller flera	
KAFFE	RA	16 % (12)	11 % (8)	59 % (45)	14 % (11)	p = 0,03
	KONTROLL	6 % (9)	9 % (13)	59 % (90)	26 % (40)	
		Inga	Högst 2	3 eller fler		
TE	RA	47 % (36)	47 % (36)	5 % (4)		p = 0,4
	KONTROLL	41 % (61)	49 % (74)	10 % (15)		

Tabell 4. Uppgiven konsumtion av olika slags alkoholdrycker bland RA-patienter och kontroller.

		(Antal personer)	Nästan dagligen	Varje vecka	Mer sällan/ aldrig	p-värde
LÄTTÖL	RA	(73)	5 %	14 %	81 %	p = 0,3
	KONTROLL	(150)	8 %	21 %	71 %	
STARKÖL	RA	(73)	—	4 %	96 %	p = 0,3
	KONTROLL	(139)	—	1 %	99 %	
VIN	RA	(74)	1 %	23 %	76 %	p = 0,6
	KONTROLL	(147)	1 %	29 %	71 %	
SPRIT	RA	(74)	—	4 %	96 %	p = 0,4
	KONTROLL	(149)	—	7 %	93 %	

Tabell 5. Rökvanor bland RA-patienter och kontroller.

	(Antal personer)	Röker, men ej dagligen	Har aldrig rökt	Har slutat röka	1-10 cig/dag	Mer än 10 cig/dag	
RA	(76)	9 %	28 %	28 %	13 %	22 %	p = 0,3
KONTROLL	(151)	8 %	42 %	18 %	12 %	21 %	

uppgav högre konsumtion av var köttersättningsprodukter. En fråga gällde eventuell förändring av kostvanorna. 55 % av RA-patienterna och 39 % av kontrollerna uppgav att de ändrat sina kostvanor undet den senaste 20-årsperioden. För bägge grupper var förändringen huvudsakligen i riktning mot mindre konsumtion av kött och mer av frukt och grönsaker. Bland RA-patienterna förelåg ett visst samband mellan tidpunkt för RA-debut och föränd-

ring av kostvanorna.

Tabell 3 visar den uppgivna konsumtionen av kaffe och te. Kontrollerna uppgav en högre kaffekonsumtion än RA-patienterna och denna skillnad var statistiskt signifikant. Konsumtionen av te skilde sig obetydligt mellan grupperna.

Alkoholkonsumtionen i de bägge grupperna, mätt i uppgiven konsumtion av lättöl, starköl, vin och starksprit, framgår av tabell 4. Fördelningen mellan

grupperna var påfallande likartad. Bägge grupperna uppgav konsumtion, åtminstone någon gång per vecka, av vin (cirka 25 %) och starksprit (cirka 5 %).

Inte heller rökvanor skilde sig påtagligt mellan grupperna (tabell 5). En större andel av kontrollerna uppgav att de aldrig rökt, medan en större andel av RA-patienterna uppgav att de slutat röka. Också här förelåg ett visst samband mellan RA-debut och tidpunkt då de slutat röka.

Diskussion

Huvudresultaten i denna undersökning är att RA-patienterna och kontrollerna i stora drag hade mycket likartade vanor vad gäller kost, alkohol och rökning. reumatikerna avstod från kött i något högre grad än kontrollerna, medan dessa drack kaffe i något högre grad. Alkohol- och rökvanor skilde sig knappast alls.

Tolkningen av dessa resultat bör av flera skäl göras med försiktighet. Dels är materialet relativt litet. Dels är undersökningen inte primärt upplagd som en regelrätt kostundersökning med ordentlig kostanamnes. Vi har här endast kunnat göra en grov uppskattning av intag av huvudsakliga födoämnen och en mer ingående kostnadsundersökning skulle måhända avslöja skillnader på mer detaljerad nivå.

Av olika skäl har vi valt att jämföra sjukhusvårdade RA-patienter med friska kontroller i den allmänna befolkningen. Detta kan utgöra en felkälla om den sjukhusvårdade gruppen i högre grad har andra sjukdomar som bidrar till sjukhusvård. Dock har vi genom registerurvalet och journalgenomgången uteslutit patienter med andra sjukdomar som kan tänkas påverka livsföringen för att minimera denna effekt. En jämförelse mellan grupperna med avseende på vissa sociala faktorer som civilstånd, antal barn, sysselsättning, medicinkonsumtion m m visade också att grupperna inte skilde sig signifikant, förutom det faktum att RA-patienterna hade sin RA och i flertalet fall tog mediciner för den samt att det i den gruppen också förekom ett större antal förtidspensionerade.

Vi hade förväntat oss en större skillnad mellan grupperna då dietbehandling, liksom också olika former av förändring av levnadsvanor, sedan länge varit en åtminstone till synes omfattande del av

reumatikers egenvård. Hälsohem, hälsokostbutiker m m har ofta vänt sig till reumatiker i sin marknadsföring och i debatten framställs ibland denna verksamhet som gällande ett stort antal reumatiker och kanske framförallt patienter med RA (10). Kunskap saknas dock om i hur hög grad RA-populationen som helhet anammar dessa teorier om livsföringens betydelse för sjukdomen. Denna undersökning talar snarast för att personer med RA inte märkbart skiljer sig i sin livsföring från den allmänna befolkningen. Den förändring som noterades hos både RA-patienter och kontroller i riktning mot mindre konsumtion av köttprodukter och mer av frukt och grönsaker sammanföll till stor del med den allmänna attitydförändringen i samhället under 70-talet ('gröna vågen', etc). Sannolikt väger övergripande attitydförändringar i samhället mycket tungt jämfört med information och propaganda till enskilda och grupper vad gäller påverkan av människors livsstil.

REFERENSER

1. Moss R H: Personality factors associated with rheumatoid arthritis. *J Chron Dis* 1964; 17: 41–55.
2. Baum J: A review of the psychological aspects of the rheumatic diseases. *Sem Arthritis Rheum* 1982; 11: 352–361.
3. Ward D J: Rheumatoid arthritis and personality: A controlled study. *Br Med J* 1971; 2: 297–299.
4. Bjelle A, Allander E, Lundqvist B: Geographic distribution of rheumatic disorders and working conditions in Sweden. *Scand J Soc Med* 1981; 9: 119–126.
5. Mägi M, Allander E, Bjelle A: Reumatiska besvär i befolkningen. *SFAM-nytt* 1981; 2: 90–92.
6. Lindberg G: Reumatikers levnadsförhållanden. Stencil. Statistiska centralbyrån. Stockholm 1982.
7. Allebeck P, Ahlbom A, Ljungström K, Allander E: Do oral contraceptives reduce the incidence of rheumatoid arthritis? *Scand J Rheumatol* 1984; 13: 140–146.
8. Bennett P H, Burch T A: New York symposium on population studies in the rheumatic diseases: New Diagnostic criteria. *Bull Rheum Dis* 1962; 13: 291–292.
9. Armitage P: Statistical methods in medical research. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1971.
10. Olhagen B: Reumatikervård vid hälsohem. *Läkartidningen* 1981; 78: 4719–4721.