

Finska invandrares sociala och medicinska riskindikatorer för hjärtinfarkt – en jämförelse med svenskar i samma ålder och bostadsområde

Töres Theorell

Agneta Vigborg

I en jämförande studie av finska invandrares och svenskars sociala och medicinska riskindikatorer för hjärtinfarkt finner man att rökvanor och HDL-kolesterol skiljer mest mellan grupperna. Dessa resultat redovisades av Töres Theorell och Agneta Vigborg vid Svenska Epidemiologiska föreningens första årsmöte i Göteborg, mars 1979.

Man fann vidare att finska invandrare signifikant oftare än svenskarna uppvisade åtminstone en konventionell riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom. Därtill tillkom en rad sociala förhållanden som tillsammans med de somatiska riskindikatorerna kan förklara större förekomst av hjärt- och kärlsjukdom bland finska invandrare än bland svenskar.

Arbetet utgår från Socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus.

Att finländare i sitt hemland har en anmärkningsvärt hög risk för hjärtinfarkt före 60 års ålder är välkänt (WHO, 1975). Likaså har man funnit att åldersspecifik dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (IHD) bland finska invandrare i Sverige är högre än bland svenskfödda (de Faire o a 1977).

Syftet med detta arbete är att kartlägga riskindikatorer för tidig hjärtinfarkt hos 35–59-åriga finskfödda män med minst ett finskt namn boende i Huddinge sjukhus' upptagningsområde i jämförelse med en grupp ålders- och socialgruppsmatchade svenskfödda män boende i samma geografiska område. För att försöka belysa riskindikatorerna samman-

ställdes ett frågeformulär, och detta utsändes sedan tillsammans med inbjudan om hälsoundersökning med bl a blodtryck och diverse blodprover (kolesterol, triglycerider, urinsyra, gammaglutamyltransferas, high density lipoproteinkolesterol, prebeta¹-lipoprotein (Berg o a, 1976. Dahlén o a, 1976) blodsocker, hemoglobin A^{1c} (Gonan och Rubenstein 1978) till ett för området representativt urval av 105 invandrare, 35–59-åriga finskfödda män och lika många ålders- och socialgruppsmatchade svenska män.

Frågeformuläret bestod av 105 frågor angående sociala data, migrationsanamnes, arbete (Sundbohm 1971), levnadsvanor, levnadsförändringar det senaste året (Holmes och Rahe, 1967), cigarettkonsumtion, alkohol (Myrhed, 1974) etc. Skattning av sk typ A-beteende som karakteriseras av benägenhet för överdrivet ambitiöst strävande, otålighetskänsla och arbetsnarkomani skedde med hjälp av 20 adjektiv (Rahe o a, 1978). Den undersökte uppmåtnades markera på en fyragradig skala hur väl varje adjektiv stämde på honom ("adjective check list"). Anamnes för coronarsjukdom upptogs enligt Rose's formulär för bröstsmärtor (Rose och Blackburn, 1978). Hela formuläret översattes till finska av en finskfödd språklärare, så att de finskfödda männen hade möjlighet att använda antingen den svenska eller finska versionen. För genomgång av det i hemmet ifyllda formuläret samt för kroppsundersökning assisterade 30 medicine studerande från socialmedicinska huvudkursen på Huddinge sjukhus. Tillgång till tolk förelåg. För blodprovstagningen deltog laboratorieassistenter. Undersökningen ägde i huvud-

sak rum på Hallunda vårdcentral tre tidiga morgnar.

Det slutliga deltagarantalet utifrån 105 inviterade i resp grupp blev efter naturligt och egentligt bortfall 71 finska invandrare resp 77 svenska. Efter exklusion av det naturliga bortfallet (dödsfall, fel-sampling och flyttning) blev deltagandet 80% (lika i båda grupperna). För blodproverna tillkom ytterligare bortfall.

Statistisk analys

Fördelningar har signifikanstestats med dubbelsidiga Chi-två-test. Vid behov har exakt probabilitet beräknats med hjälp av Fisher-test.

Följande skillnader mellan grupperna framkom:
Sociala: De finska invandrarna hade ofta haft en besvärlig situation före flyttningen till Sverige. Signifikant oftare har fadern dött i unga år (fig 1). Ekonomiska problem och i många fall arbetslöshet har varit direkt utlösande orsaker till flyttning. Även i nuvarande situation har invandrargruppen signifikant oftare rapporterat höjd bullerexposition i arbete (fig 2). Civilstånd skilde inte. Invandrarna

tenderade att ha fler barn och mindre bostäder. Signifikant fler invandrare hade endast ett och två rum i bostaden.

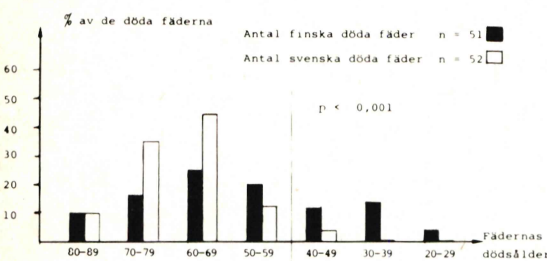
De flesta finiskfödda i materialet visade sig komma från norra eller östra delen av Finland, en tredjedel från Karelen, de flesta från samhällen och medelstora städer. De svenskfödda däremot var upp-vuxna antingen på landsbygd eller i storstad. Alla invandrare i materialet hade finska som modersmål. Hälften av dem föredrog att besvara den finska versionen av frågeformuläret. Trots detta förelåg tolkbehov endast i en tredjedel av invandrarfallen.

Merparten av invandrare hade bott i Sverige länge – 61,5% minst 16 år – och de flesta planerade att stanna i Sverige minst 5 år.

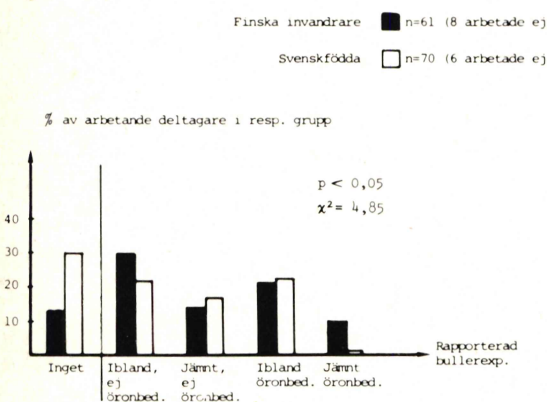
Trots att socialgruppsmatchning ursprungligen gjorts via yrkesbeteckning i kyrkoböckerna, hade fler svenskfödda slutgiltigt hamnat i socialgrupp två, merparten och signifikant fler invandrare i socialgrupp tre. Invandrarna hade signifikant lägre sjukpenning (8% jämfört med 26% svenskfödda hade mer än 180 kronor per dag). Viktiga levnadsförändringar under sista året i arbete, familj och ekonomi rapporterade hälften i båda grupperna. Den subjektivt skattade bedömningen av förändringarnas betydelse skilde grupperna signifikant. Svensken tillmätte jämförbara förändringar mycket större betydelse.

Levnadsvanor: Vi fann ingen skillnad i rapporterat alkoholintag mellan de båda grupperna. Laboratorieprov på leverfunktion, gamma-GT, uppvisade inte heller någon skillnad (fig 3). Cigarettkonsumtion: Det var signifikant färre finiskfödda som aldrig rökt (fig 4). De finiskfödda var oftare storrökare (mer än 20 cigaretter/dag) (fig 5). Beträffande idrott

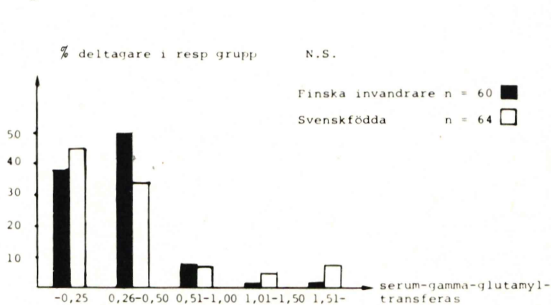
Figur 1.



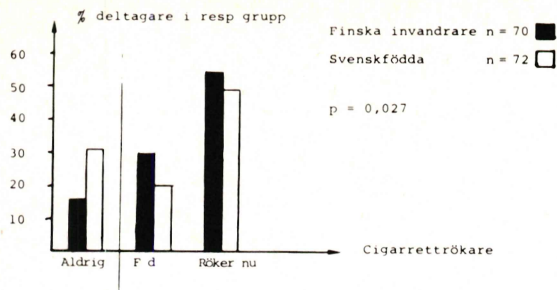
Figur 2.



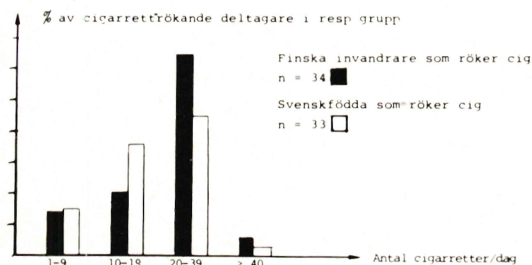
Figur 3.



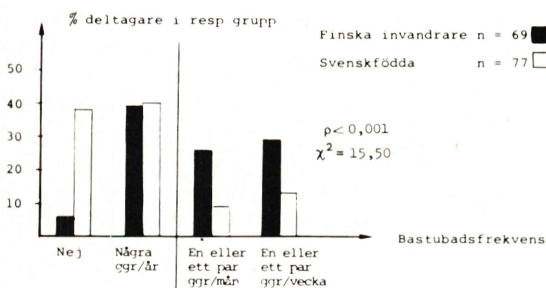
Figur 4.



Figur 5.



Figur 6.



och motion framkom ingen skillnad mellan grupperna. Bastubad var signifikant vanligare bland finländare. (fig 6).

Status: De finskfödda var något kortare än de svenskfödda men skillnaden var ej signifikant. Ingen viktskillnad mellan grupperna framkom. Tandstatus var signifikant sämre hos finländare (Aurelius och Lindström, 1979). Blodtryck: Förekomst av hypertoni d v s blodtryck mer än eller lika med 160/100 var lika vanligt i grupperna. I den finskfödda gruppen var det något vanligare med förhöjt diastoliskt blodtryck, men skillnaden var ej signifikant.

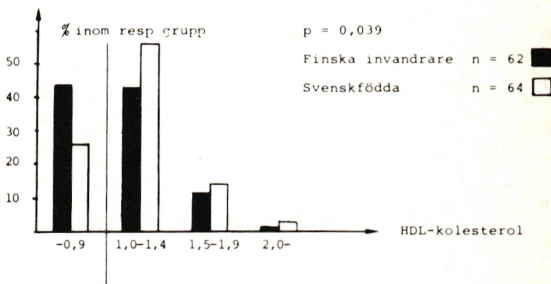
Angina pectoris: Det var signifikant högre frekvens säker och sannolik angina pectoris i den

finskfödda gruppen. Det var även flera med enbart "säker" angina pectoris i den finska gruppen, men antalet fall var litet (p = 0.085).

Sjukskrivning: Beträffande sjukskrivning sista året var det statistiskt signifikant fler svenskar som inte varit sjukskrivna – hälften mot en fjärdedel bland finländarna. De finska invandrarna tenderade att ha både längre och tätare sjukskrivning. Kronisk sjukdom eller förtidspension förelåg något oftare i invandrargruppen, men skillnaderna var ej signifikanta.

Laboratoriedata: Kolesterol och triglycerider låg något högre i serum i den finskfödda gruppen, men ingen signifikant skillnad förelåg. Signifikant fler finska invandrare hade för låga värden på kolesterolfraktion HDL (fig 7). Prebeta¹-lipoproteinnivåerna i serum visade ingen skillnad mellan grupperna. HbA¹C eller fasteblodsocker uppvisade inte heller någon skillnad mellan grupperna.

Figur 7.



Diskussion

Av de riskindikatorer vi studerat torde rökvanor och HDL-kolesterol skilja mest mellan grupperna. Vare sig blodtryck eller kolesterol skilde i någon nämnvärd uträkning mellan finska invandrare och svenskar. Samma resultat har man funnit i en studie i Göteborg (Wilhelmsen, 1978). Vare sig blodsocker eller hemoglobin A¹C skilde grupperna. Förhöjd

Av de riskindikatorer vi studerat torde rökvanor och HDL-kolesterol skilja mest mellan grupperna.

hemoglobin A¹C har observerats i ett tidigt stadium av diabetes (Gonan och Rubenstein, 1978). Pre-beta¹ – lipoproteinnivån är positivt korrelerad till prevalens av angina pectoris (Dahlén o a, 1976). Det förelåg ingen skillnad mellan grupperna. Låg nivå av HDL-kolesterol har associerats med ett tidigt insättande av hjärt-kärlsjukdom (Thelle o a, 1976). I Edinburgh där man också har en mycket högre incidens av hjärtinfarkter än Stockholm har man gjort en jämförande studie mellan medelålders män i Stockholm och liknande grupp i Edinburgh och funnit att HDL-kolesterol ligger mycket lägre hos männen i Edinburgh. HDL-kolesterol tycks skydda mot arterioskleros genom att absorbera kolesterol i kärlväggarna.

Typ A beteende har i en prospektiv studie visat sig predicera överrisk för tidig hjärtinfarkt. Ingen skillnad förelåg mellan grupperna när det gällde denna variabel (Rosenman o a, 1975).

Det faktum att levnadsförändringar sista året bedömdes som mindre viktiga för invandrarna än för svenskarna får troligen ses mot bakgrunden att immigranterna ofta haft en besvärligare bakgrund, tex förlusten av fadern i unga år, ekonomisk påfrestning, förflyttning och språksvårigheter. Detta kan göra att senare förändringar bedömts som triviala.

Finska invandrarna uppvisade signifikant oftare än svenskarna åtminstone en konventionell riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom (systoliskt blodtryck över 160 mm Hg eller diastoliskt blodtryck över 100, serumkolesterol över 7,9 milliosm/l eller cigarrettkonsumtion mer än 20 cigaretter per dag). Dessutom påvisades hos finländarna oftare låg HDL-kolesterolnivå i serum. Därtill tillkom en rad sociala förhållanden som tillsammans med de somatiska riskindikatorerna kan förklara högre förekomst av hjärt-kärlsjukdom bland finska invandrare än bland svenskar.

REFERENSER

- Aurelius G och Lindström B: Oral health in immigrant children in Sweden – a longitudinal study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (under tryckning) 1979.
- Berg K, Hames C, Dahlén G, Frick M H och Krishnan I, 1976: Genetic lipoprotein variation and lipid levels in Man. *Clin gen* 10: 97–103, 1976.
- Dahlén G, Berg K och Frick M H: Lp (a) Lipoprotein / pre-beta₁ – lipoprotein, serum lipoproteins and atherosclerotic disease. *Clin gen* 9: 558, 1976.
- de Faire U, Arvidsson A och Bolander A-M: Mortality from ischaemic heart disease among Finnish immigrants in Sweden, *Nordic Council Arctic Med Rep* 19: 29, 1977.
- Gonan B och Rubenstein A H: Hemoglobin A and Diabetes mellitus. *Diabetologia* 15: 1–8, 1978.
- Holmes T H och Rahe R H: The social readjustment rating scale. *J Psychosom. Res* 11: 213, 1967.
- Logan R L, Riemersma R A, Thomson M, Oliver M F, Olsson A G, Rössner S, Callmer E, Walldius G, Kaijser L och Carlsson L A: Risk factors for ischemic heart disease in normal men aged 40. *Edinburgh–Stockholm study. Lancet* 1: 949, 1978.
- Myrhed M: Alcohol consumption in relation to factors associated with ischaemic heart disease. A co-twin control study. *Acta med Scand Suppl* 567, 1974.
- Rahe R H, Hervig L och Rosenman R H: Heritability of type A behavior. *Psychosom Med* 40: 478, 1978.
- Rose G A och Blackburn H: Cardio-vascular survey methods. WHO Geneva, 1978.
- Rosenman R H, Brand R J, Jenkin C D, Straus R och Wurm M: Coronary heart disease experience in the Western collaborative group study. Final follow-up experience. *J A M A* 233: 872, 1975.
- Sundbohm L: De förvärvsarbetandes arbetsförhållanden. Låginkomstutredningen. Allm Förlaget, Stockholm, 1971.
- Thelle D S, Førde O H, Try K och Lehman E H: The Tromsø heart study. *Acta Med. Scan* 200: 107, 1976.
- Wilhelmsen L: Risk factors among Finnish men in Göteborg, *CVD Newsletter* 1979.
- WHO: World health statistics annual Vol 1 Causes of death, 1975.