

Aktuella hälsoproblem nu och framgent

Åke Nordén

I ett inledningsanförande om aktuella hälsoproblem vid Hässelbykonferensen om hälsovård delar professor Åke Nordén upp hälsoproblemen efter olika åldersgrupper. I de yngsta åldrarna är infektioner det ledande hälsoproblemet, i skolåldern alkoholmissbruket. I de arbetsföra åldrarna tilldrar sig arbetsplatsmiljön och fritidsmiljön stor uppmärksamhet och i de högre åldrarna bör prioriteringen vara att låta de gamla vara kvar i sin egen miljö så länge som möjligt. Professor Åke Nordén är chef för forskningsavdelningen, vårdcentralen i Dalby.

Introduktion

Det är tre viktiga frågor organisatörerna av detta symposium formulerat. Förutsättning för att man skall kunna besvara dem är tillförlitliga data. Man behöver göra en distinktion emellan epidemiologisk kartläggning av hälsoproblem och individbaserad information. Vid epidemiologisk kartläggning utgår man från ett medicinskt problem tex tuberkulos, högt blodtryck eller diabetes. Man bortser från att samma individ kan ha alla tre tillstånden. När man analyserar individdata tvingas man å andra sidan att göra graderingar – diabetessjukdomen är kanske ett allvarligare problem än tuberkulosen som är utläkt eller det förhöjda blodtrycket. Om en strategi

.....

Redan under 1960-talet påpekade vi att allmänna hälsoundersökningar som Värmlandsundersökningen inte kunde förväntas leda till några praktiska resultat.

.....

för förebyggande insatser skall göras måste man definiera den faktor som utgör det största hotet mot individens hälsa. Det är uppenbart att man här stöter på stora svårigheter. Redan under 1960-talet påpekade vi att allmänna hälsoundersökningar som tex Värmlandsundersökningen inte kunde förväntas leda till några praktiska resultat. Är det en bedömning som står sig i dag? I stort kan man nog säga det. Men det finns exempel på att undersökningar med ett stort antal kemiska analyser kommit sjukdomar på spåren som vi annars skulle förbiset. Jag tänker främst på fallen av hemokromatos i Jämtland (Olsson et al, 1978).

Vilka hälsoproblem finns i dag i Sverige?

Vi har sedan 1968 haft fortlöpande dataregistrering av diagnoser i Dalby-befolkningen. Hur tillförlitliga är dessa uppgifter och hur kan de användas för nationella bedömningar. Befolkningspyramiden för

Tabell 1. Besök vid en vårdcentral under 1 år. Totalt 11 730 besök. Fördelningen mellan de vanligaste diagnoserna.

Åldersgrupp	Antal besök 1973/74			
	0-19	20-39	40-59	60-
Mellanöreinflammation	667	53	8	2
Andra öronsjukdomar	184	33	17	13
Halsfluss	465	210	24	4
Övre luftvägsinfektioner	403	170	77	37
Akut luftvägsskatarr	80	66	62	33
Akut bihåleinflammation	24	131	52	11
Diabetes	2	70	74	471
Hypertoni	0	43	145	352
Ledsjukdom	16	112	119	57
Sjukdom i urinvägarna	74	85	69	75
Magkatarr	10	99	43	35
Övervikt	20	203	37	39
Neuros	11	122	44	40
Observationsfall	31	61	49	59

Tabell 2. Dödsorsaken bland 20 000 män i åldern 47–54 år under en 3-årsperiod 1970–1974. (Wilhelmsen et al, 1975.)

	N	Procent
Kranskärlsjukdomar	151	32
Hjärnblödning	21	5
Cancer	108	23
Bronkial	24	5
Övrig cancer	84	18
Olycksfall och andra former av skada	72	15
Andra orsaker	117	25
Totalt	469	100

Sverige med 8 miljoner invånare och för Dalby med 8000 invånare är ganska lika. Dödligheten i Dalby-befolkningen för åldrarna 67 till 75 år är för männens del närmast identisk med motsvarande dödlighet i landet, för kvinnornas del är den något lägre.

Vilka sjukdomar finns i Dalby-befolkningen? I tabell 1 redovisas diagnosmönstret vid besöken i Dalby. Dessa uppgifter täcker hälften av befolkningens besök. De allvarliga sjukdomarna som kräver lasarettsvård finner vi ej. För att ge en uppfattning om livshotande sjukdomar måste man komplettera bilden med en prospektiv studie tex Wilhelmsens studie av medelålders män i Göteborg (tabell 2).

a. Diagnosmönstret vid en vårdcentral

Tabell 1 redovisar de vanligaste diagnoserna bland 11 730 besök. Bland dem som söker vårdcentralen föranledde fem procent av besöken remiss till sjukhus.

Tabellen visar åldersfördelningens betydelse. I de yngre åldrarna dominerar infektioner. Mellanöreinfektioner är den vanligaste diagnosen och måste anses vara ett hälsoproblem i de yngsta åldrarna. Det kan medföra bestående hörselnedsättning. Orsaken är oftast pneumokockinfektioner. Barndaghem och skolor är smitthärdarna. Trots att det är en infektionssjukdom som är antibiotikakänslig har mellanöreinfektionen inte bringats under kontroll. Ökad forskning rörande uppkomstmekanismen är nödvändig.

Halsfluss orsakas av streptokocker som i en del fall ger upphov till njurskador (glomerulonefrit) med risk för permanent nedsatt njurfunktion (Bygren et

al, i press). Smitthärdarna är barndaghem och skolor. Vi saknar i dag en snabbtest som ger besked inom några timmar att det rör sig om streptokocker som skall behandlas med antibiotika. Inte alla streptokockstammar är farliga för njurarna. Det behövs en kontinuerlig typning av streptokockläget i befolkningen för att effektivt kunna förebygga akut glomerulonefrit.

Övriga övre luftvägsinfektioner har enligt våra undersökningar (Arhammer et al, 1978) ofta varit förenade med förekomst av sjukdomsframkallande bakterier, som motiverat användning av antibiotika. Om sk egenvård skall rekommenderas måste man utesluta behandlingskrävande infektioner. Det begränsar de vinster rekommendation av egenvård kan förväntas medföra. Omotiverad antibiotikaförskrivning förekom i liten utsträckning i Dalby. I de fall man kunde påvisa streptokocker fick emellertid 25 procent inte antibiotika vilket borde ha förskrivits.

I åldersgruppen 20–39 år dominerar fortfarande infektioner men övervikt, neuros, ledsjukdomar ökar. Mekanismen bakom övervikt är fortfarande oklar. I ökad utsträckning uppmärksammas det kaloritillskott som kan komma från alkohol. Nervösa besvär i denna åldersklass blir vanligare, led- och ryggbesvär tilltar. Magkatarr kan vara ett uttryck för sociala problem. Först i åldern 40–59 börjar diabetes och hypertoni att göra sig gällande. Att andra former av hjärt-kärlsjukdomar inte framträder som vanliga diagnoser hänger samman med att samhället 1973/74 dominerades av de yngre åldrarna.

b. Livshotande sjukdomar

De livshotande sjukdomarna som vi inte återfinner i vårdcentralens diagnosmönster vill jag belysa med data från den prospektiva studien av män i åldern 47–54 år i Göteborg (Wilhelmsen et al, 1975). Det rör sig om 30 000 män – 10 000 som studieobjekt för förebyggande åtgärder och 20 000 i kontrollgruppen. Efter tre år hade 469 dött i kontrollgruppen. Dödsorsakerna redovisas i tabell 2. Den ledande dödsorsaken var hjärt-kärlsjukdomar med cancer på andra plats. Som framgår av tabellen fanns undergrupper som var för sig var så små att de

ej gick att redovisa. Förekomsten av cancer i denna ålder är låg. Det försvårar möjligheterna att spåra eventuella orsaker i miljön som klart framgått av undersökningarna rörande asbest, polyvinylklorit, radongas etc.

Kompletterande information om hälsoproblem kan vidare hämtas från Statistiska centralbyrån rörande trafikolyckor med dödlig utgång och självmord (tabell 3). Det rör sig om jämförbar frekvens, där kanske den höga självmordsfrekvensen bland män i åldern 45–64 år förtjänar särskild uppmärksamhet.

Tabell 3. Trafikolycksfall och självmord som dödsorsak bland män per år, 1969–1973.

Ålder	Trafikolyckor	Självmord
0–44	468	482
45–64	228	501
65–74	124	139
75–	96	84

Vilka prognoser kan ställas?

Hälsan är en produkt av vår konstitution dvs våra ärvda anlag och påverkan av yttre faktorer under hela livsrytmen. Man brukar sammanfatta studiet av detta samspel under rubriken *ekogenetik*. Målsättningen för hälsovården är att skapa en gynnsam miljö dvs "ekologi".

Åldringsprocessen i förhållande till miljön analyserar vi bäst genom att studera den totala dödligheten. Den totala dödligheten har ett karakteristiskt förlopp känt sedan 150 år.

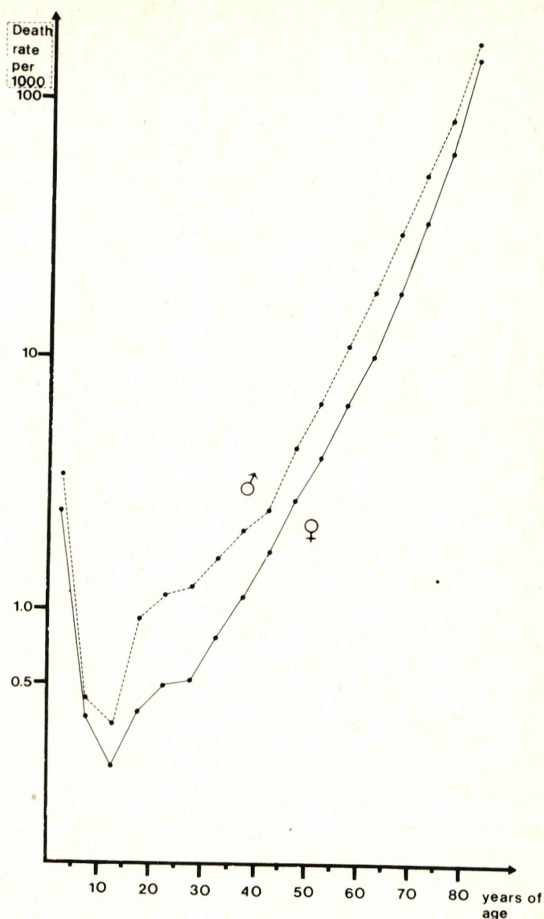
Figur 1 visar de typiska kurvorna för män och kvinnor. Dödligheten vid födelsen motsvarar dödligheten vid 40–50 år, den lägsta dödligheten finner man vid 10 år, en lätt ökning kan iakttas omkring 20 år. Efter 35–40 år beskriver kurvorna för log

.....

Åldringsprocessen i förhållande till miljön analyseras bäst genom att studera den totala dödligheten.

.....

Figur 1. Total dödlighet i Sverige.

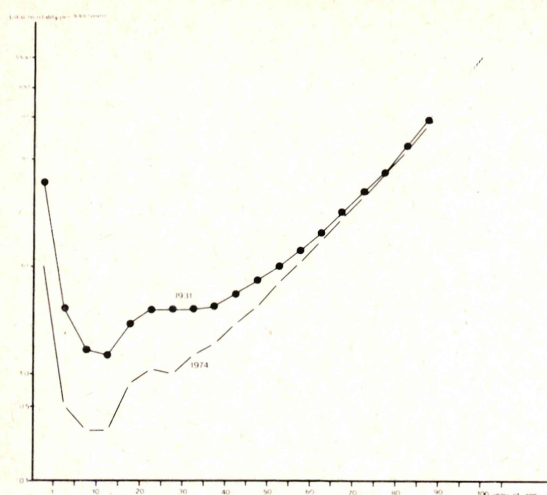


mortalitet $\times$ ålder rätlinjiga förlopp. I alla åldrar är dödligheten för män högre än för kvinnor.

För att belysa den framtida utvecklingen har jag konstruerat dödlighetskurvan för män 1931 och 1974 (figur 2). Barnadödligheten 1931 var 60–70 promille mot 11 promille 1974, den då lägsta kända siffran i världen. Kurvorna har samma principiella förlopp som i föregående figurer men vi noterar att de stora förändringarna sker i de yngsta åldrarna. Kurvorna för de högre åldrarna är identiska med skärningspunkt vid 100 år. Även om fler blir 100 år kommer vi inte att bli mer än 100 år. Mycket tyder alltså på att den genetiska delen av hälsans förut-sättning programmerar oss för en högsta ålder av 100 år.

Miljöfaktorerna spelar roll under graviditeten; näringsbrist, rökning och alkohol är miljöfaktorer

Figur 2. Dödligheten för män i Sverige 1931 och 1974.



som kan kontrolleras och skapa förutsättningar för att den unga individen får en optimal start i livet. Barnhälsovården visar för närvarande att dödligheten i de yngsta åldrarna fortsätter att sjunka.

Vad innebär detta på lång sikt? Kommer miljön att vara så optimal att allt ömtåligare individer överlever? Kommer detta att innebära att efterhand medelöverlevnadstiden kommer att förkortas? Djurexperimentella försök tyder på att restriktion av födotillförseln under den tidigaste levnadstiden förlångsamar tillväxt och mognadsutveckling och medför en förlängd överlevnad. Om dessa iakttagelser har tillämpning på människan skulle det innebära att vi går mot en förkortning av medelöverlevnadstiden.

När vi skall bevaka ogynnsamma miljöfaktorer måste vi alltså ha ingående kunskaper om åldringsprocessens förutsättningar allt ifrån graviditeten.

Vilka hälsoproblem bör prioriteras?

Mot den bakgrund som jag skisserat kan hälsoproblemen delas upp efter olika åldersgrupper. När det gäller de yngsta åldrarna är *infektioner* det ledande hälsoproblemet. Smittospridningen i barndaghem och skolor måste beaktas.

I skolåldern är *alkoholmissbruk* det helt överskuggande problemet. Tobaksmissbruk finns det redan ett allmänt medvetande om. Rökrutor i skolorna, rökrum på sjukhusen är tecken på störande illotalitet emot detta medvetande.

När vi skall bevaka ogynnsamma miljöfaktorer måste vi alltså ha ingående kunskaper om åldringsprocessens förutsättningar allt ifrån graviditeten.

I de arbetsföra åldrarna är *arbetsplatsmiljön* med bevakning av förekomsten av mutagena substanser dvs cancerframkallande ämnen av största vikt. Bättre tidig diagnostik av exposition är nödvändig och kan utvecklas. Det regionala cancerregistret som nu organiseras, måste ha intim kontakt med institutioner för yrkesmedicin och hygien samt med företagshälsovården.

Fritidsmiljön tilldrar sig stor uppmärksamhet. Målsättningen är inte alltid klart definierad. Den viktigaste torde vara att dra in utsatta individer i en social samvaro och bort från exempelvis okontrollerbart alkoholmissbruk.

I de *högre åldrarna* är målsättningen klar – låta gamla vara kvar i sin egen miljö så länge som möjligt. Ju högre upp i åren desto svårare har man att anpassa sig till en ny omgivning med nya människor. Stora institutioner kan uppfattas som hot mot de äldres hälsa.

REFERENSER

- Arhammer, M, Christensen, P, Hovelius, B, Mårdh, P-A, Olsson, S & Rosenberg, R: Luftvägsinfektioner i öppen vård – en undersökning vid vårdcentralen i Dalby. Läkartidningen 75: 1492, 1978.
- Bygren, P, Christensen, P, Hovelius, B, Mårdh, P-A, Olsson, S & Sjöholm, A: Luftvägsinfektioner med betahemolytiska streptokocker grupp A – en undersökning vid vårdcentralen i Dalby. Läkartidningen i press.
- Nordén, Å: Hälsokontroll. En internists syn på uppläggning och metodval för riktad kontroll. Läkartidningen 63: 2578, 1966.
- Olsson, K S, Heedman, P A & Staugaard, F: Preclinical hemochromatosis in a population. J A M A 239: 1999, 1978.
- Wilhelmsen, L: Treatment of hypertension in a Swedish community – the problem of borderline hypertension. Acta med scand. Suppl 576, 99, 1975.