



**Medlemstidning för Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP)
Årgång 32, 2014, Nr 2**



SVEPET är medlemstidningen för Svensk Epidemiologisk förening och ges ut fyra gånger per år.

Det är för närvarande kostnadsfritt att annonsera om kurser och konferenser i SVEPET. Redaktionen förbehåller sig emellertid rätten att ändra i annonsernas layout så att de passar ihop med tidningens innehåll i övrigt.

Ansvarig utgivare

Elisabeth Strandhagen
elisabeth.strandhagen@gu.se

Redaktion

Eva Andersson
eva.andersson@amm.gu.se

Jaana Gustavsson
jaana.gustavsson@amm.gu.se

Hanne Krage Carlsen
(Avhandlingssammanfattningar,
Kurser och konferenser)
hannekragsen@envmed.umu.se

Linus Schiöler
(Statistik och epidemiologisk metodik)
linus.schioler@amm.gu.se

Svensk Epidemiologisk Förening

(SVEP) är en tvärvetenskaplig sammanslutning av personer verksamma inom epidemiologi eller angränsande områden. Medlemsavgiften är 150 kr/år, alternativt 600 kr för fem år. Plusgirokonto 440 31 69 –8
Hemsida:
<http://www3.svls.se/sektioner/svep/>

Medlemskap och adressändring

Jeong-Lim Kim
Enheten för arbets- och miljömedicin
Avd. för samhällsmedicin och folkhälsa
Sahlgrenska Akademin,
Göteborgs universitet
Box 414
405 30 Göteborg
jeong-lim.kim@amm.gu.se

Omslagsfoto: Eva Andersson

ORDFöranden har ORDET

Hej!

Som ny ordförande skriver jag nu min första ledare i SVEPET. Tack för förtroendet! Jag tycker det är viktigt med en aktiv epidemiologisk förening. Jag har några gånger deltagit i vår norska systerförening Norsk Epidemiologisk förenings höstkonferens som pågår under två dagar och med festlig middag på kvällen. En gång hölls den på Hurtigruta med start i Tromsø och slut två dagar senare i Trondheim... SVEPs har vid de senare årens årsmöten kombinerat detta med en temadag med intressanta föreläsningar, det tycker jag har varit bra! Nu senast dessutom med en "kändis" från USA, Eric Rimm, som föreläsare.

Min anställning har jag på Svensk nationell datatjänst (SND) som är upprättad på initiativ av Vetenskapsrådet med huvuduppgift att ta till vara och förmedla forskningsdata. Vi ligger administrativt under Göteborgs universitet men är en serviceorganisation för forskare i hela Sverige inom samhällsvetenskap, humaniora, samt medicin & hälsa. Vi har också ett samarbete med SIMSAM infra som står bakom en viktig sida för alla som arbetar med registerforskning: www.registerforskning.se. Ansvar för sidan kommer i framtiden ligga hos Vetenskapsrådet.

För oss på SND är två saker speciellt aktuella – EUs nya lagstiftning om persondataskydd och den kommande svenska policyn om "open access" till forskningsinformation eller forskningsresultat. Detta är lika viktigt för alla oss som arbetar med epidemiologisk forskning!

I detta nummer kan du läsa ett inlägg från oss i SVEP som kommer att publiceras inom kort i nyhetsbrevet till European Epidemiology Federation. Det är författat av Magnus Stenbeck och Olof Nyrén. Magnus ger också en bra beskrivning på svenska av vad det hela handlar om. Viktigt är att den nya förordningen inte blockerar förslagen i Bengt Westerbergs utredning om förutsättningar för registerforskning. Den ska vara klar i slutet av juni.

Något som också kommer påverka oss är kravet på "open access" till forskningsresultat, d.v.s. både publikationer och data. Vetenskapsrådet har fått i uppdrag av regeringen att lämna förslag till en nationell policy och arbetet med denna pågår under året. Målsättningen är att lämna ett förslag till regeringen vid årsskiftet 2014/2015. Mer om detta i kommande nummer av SVEPET!

Hoppas ni alla får en härlig sommar så hörs vi igen till hösten!



Elisabeth Strandhagen, Ordförande i SVEP
elisabeth.strandhagen@gu.se

Redaktions- och föreningsruta

Uppdateringar

Vi vill uppmärksamma er på några saker som är viktiga för er som SVEP-medlem. Vi behöver veta till vilken adress du vill ha tidningen skickad. Ibland har vi flera adresser, ibland inte den aktuella. Skicka rätt adress till Jeong-Lim Kim på jeong-lim.kim@amm.gu.se. Det vore också bra att få den e-mailadress du vill att vi använder de få gånger om året vi väljer att skicka ut något till er.

En annan sak som tyvärr behöver uppdateras är vår hemsida - <http://www3.svl.s.se/sektioner/svep/index.html> -, ja faktiskt är det ni som behöver trycka på den lilla pilen som går i cirkel för uppdatering. Vi använder Läkarsällskapets server och då blir det så att din dator minns hur SVEPs hemsida såg ut förra gången och uppdateras inte automatiskt, därmed ser du inte de uppdateringar vi gjort. Förbättring är på gång med tiden.

Vår Facebook-sida ska vi fortsätta att försöka uppdatera då och då, bidra gärna med inlägg där.

Er medlemsavgift kan också behöva uppdateras, vi är inte så bra att komma ihåg att betala den. Det är för dyrt och krångligt att hålla på att skicka ut inbetalningskort. Fundera gärna över vårt 5-årserbjudande, se insidan av tidningen, så slipper man tänka på det varje år.

Sedan vill vi förstås ha in era artiklar om epidemiologiska resultat i er egen forskning, kurser eller konferenser ni varit på, tips om vad ni vill läsa om eller avhandlingar som bör presenteras. Skicka till redaktionen!

Innehåll

Redaktion	2
Innehåll	3
SVEPs styrelse 2014	4
Rapport från SVEP årsmöte- Nutritionsepidemiologiskt seminarium	6
Nutrition och klimat	7
Umeå Centre for Global Health Research	8
Hypertoni, prediabetes och övervikt i individer födda under Biafrakrisen i Nigeria 1967-1970	10
Astma och miljö i skolåldern	12
Den nya personuppgiftslagstiftningen i Europa medför problem för registerforskningen	13
Kurser och konferenser	16

SVEPs styrelse 2014



Elisabeth Strandhagen, ordförande

Forskningsamordnare inom medicin & hälsa vid Svensk nationell datatjänst (SND). För tillfället arbetar jag dessutom som forskare och lärare vid Enheten för folkhälsoepidemiologi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.



Eva Andersson, vice ordförande

Överläkare och sektionsledare inom Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Forskning kring arbetsrelaterad luftvägssjukdom, hjärtkärlsjukdom och cancer samt hälsorisker inom pappers- och massaindustrin.



Jeong-Lim Kim, sekreterare

Forskare vid Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet. Forskning kring epidemiologi i luftvägssjukdom i samband med yrkesexponering.



Anna Oudin, Kassör

Forskar i miljömedicin, främst om hälsoeffekter av luftföroreningar. Några områden jag/Anna brinner för är register-epidemiologi, statistiska metoder och barns hälsa. Främst baserad i Umeå och Lund.



Foto: Kennet Ruona.

Jonas Björk, ledamot

Professor i epidemiologi vid Lunds universitet. Biträdande koordinator för forskarnätverket SIMSAM Lund.



Anneli Ivarsson, ledamot

Barnläkare och docent i epidemiologi och folkhälsovetenskap. Chef och lektor vid enheten Epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitet. Leder Umeå SIMSAM Lab. Forskning kring glutenintolerans samt barn och ungas hälsa i ett livsloppssperspektiv.



Anna Jöud, ledamot

Folkhälsovetare och epidemiolog som arbetar vid Epidemiologi och registercentrum Syd, region Skåne parallellt med postdoc position vid Lunds Universitet.



Juan Merlo, ledamot

Professor i samhällsmedicin, Lunds universitet. Överläkare i socialmedicin i Region Skåne. Leder enheten för Socioepidemiologi, forskning i mekanismer som leder till geografiska och socioekonomiska skillnader i hälsa och sjukvårdskonsumtion.



Martin Englund, ledamot

Docent, läkare och epidemiolog, avdelningen för ortopedi, Lunds universitet och Epidemiologi och Registercentrum Syd, Skånes Universitetssjukhus. Forskar i rörelseorganens sjukdomar med fokus på artros. Också i styrgruppen för Epi-Health screening kohorten.

Magnus Stenbeck, ledamot

Docent i sociologi, Försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet, samt Folkhälsomyndigheten. Förestandare för Vetenskapsrådets Database Infrastructure Committee, sekreterare och expert i två offentliga utredningar rörande svensk registerforskning och forskarrepresentant i överläggningar rörande europeiska dataskyddsförordningen.



Rapport från SVEP årsmöte-

Nutritionsepidemiologiskt seminarium

Eva Andersson, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Akademin
eva.andersson@amm.gu.se

I samband med SVEPs årsmöte 6 mars hölls ett nutritionsepidemiologiskt seminarium i samarbete med Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik på Karolinska Institutet. Nedan följer några korta sammanfattningar av föredragen, med reservation för att jag kan ha missuppfattat något. Dagen inleddes med att Elisabeth Strandhagen presenterade SND, Svensk nationell datatjänst. SND etablerades 2008 av Vetenskapsrådet och är lokaliserat till Göteborgs Universitet. En av uppgifterna är att långtidsbevåra och arkiv-säkra forskningsdata.

Övervikt, fetma och fysisk aktivitet

Första bidraget om nutrition hade endokrinologen Ylva Trolle Lagerros, titeln var Övervikt, fetma och fysisk aktivitet. Övervikt blir allt vanligare, 44% av den svenska befolkningen uppskattas ha det. Folk rör sig för lite. Det är inte bara kläderna som behöver vara större, vanliga bilbälten går inte att ha, det är till och med problem med likkistor. Vi har för lite att erbjuda i sjukvården. Fetmaoperationerna har ökat från 1200 år 2005 till 8000 år 2010. Fysisk aktivitet är viktigt, trots att vikten inte går ner om inte intaget minskar.

Nutrition och klimat

Nästa inlägg var Camilla Gard om nutrition och klimat, detta sammanfattas lite längre nedan. Kari Johansson pratade om "Viktstabilitet efter vikt-nedgång – en metaanalys". Olika lågkaloriedieter jämförs. Sven Cnattingius hade ämnet "Prematuritet hos gravida kvinnor med fetma/övervikt". Fetma ger en inflammation i kroppen, vilket är en av anledningarna till olika typer av komplikationsrisker under graviditeten.

Nutrition och viktökning

Vår utländske gäst Eric Rimm, Harvard School of Public Health, höll ett längre föredrag med titeln "Nutrition and weight gain: Can't we all just eat and drink and be merry". Men så enkelt är det inte. Olika trender, myter och forskning inom området gicks igenom. Han ansåg inte att lågfettdiet var bra, däremot är Medelhavskost (gärna med olja) bra särskilt ur ett kardiovaskulärt perspektiv. Övervikt är en lika stor riskfaktor som rökning.

Stephanie Bonn talade om risker vid övervikt för en annan vanlig sjukdom, "BMI och fysisk aktivitet efter prostatacancer och vilken effekt livsstil har för överlevnaden". Överviktiga har en försämrad prognos medan fysiskt aktiva har en bättre.

Risker och nytta av livsmedel

Irene Mattisson Risk-och nyttovärderingsavdelningen, Livsmedelsverket avslutade seminariet med att tala om just risk- och nyttovärdering av livsmedel. Hon beskrev hur man arbetar med kunskapsunderlag främst inom områdena mikrobiologi, nutrition, toxikologi och allergier. Nya rekommendationer har nyss kommit. Man arbetar också med dricksvatten. På Livsmedelsverkets hemsida finns rapporter från deras arbete.

Nutrition och klimat

Camilla Gard, doktorand, Inst för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik (MEB), KI

E-post: Camilla.Gard@ki.se

Ändrade matvanor är en del av lösningen för att begränsa den globala uppvärmningen. Vi undersökte hur klimatsmarta matvanor kan se ut, och vilket näringsintag de ger, hos 177 vuxna individer. Studien visar att de klimatsmarta hade minst lika bra näringsintag som de med högst klimatpåverkan från maten – med undantag för vitamin D.

Klimatet håller på att förändras och det är mänskliga aktiviteter och utsläpp av växthusgaser som orsakar uppvärmningen. För att begränsa uppvärmningen till max 2 grader behövs snabba och omfattande åtgärder. Den globala livsmedelsproduktionen orsakar 25-30 % av de totala utsläppen. Tyvärr är det svårt att tekniskt minska utsläppen från jordbruket.

En del av lösningen är förändrade matvanor och i huvudsak minskad konsumtion av kött och mejeriprodukter från idisslare, eftersom dessa livsmedel orsakar stora utsläpp av växthusgaser. Det bästa vore att öka konsumtionen av livsmedel med låg klimatpåverkan, speciellt baljväxter, fullkornsprodukter, nötter, frön, grova grönsaker och ägg. I teorin kan vi skapa den perfekta kosten, med högt näringsinnehåll och låga utsläpp. Men är vi i praktiken villiga att äta så?

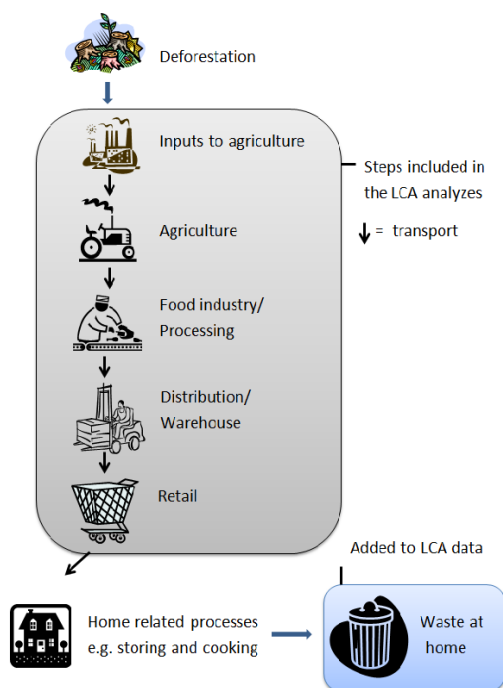
Vi undersökte hur klimatsmarta matvanor kan se ut, och vilket näringsintag de ger, hos 177 vuxna individer. Deltagarna genomförde en 7-dagars vägd kostregistering, och med hjälp av data från livscykelanalyser har vi beräknat deras dagliga utsläpp av växthusgaser från maten.

Livscykelanalyser inkluderar den totala miljöpåverkan för ett specifikt livsmedel, från vaggan till graven. Gränserna för varje analys är tydligt definierade, och vanligtvis ingår alla utsläpp, från insatser till jordbruket, inklusive alla transporter, till och med handeln (se figur).

Deltagarnas medianutsläpp var 3,8 kg koldioxidkvalenter (CO₂e) per dag, vilket innebär ungefär 1,4 ton CO₂e per år. Om vi vill nå EUs klimatmål för 2050 så måste de totala utsläppen (för mat, boende, resor, shopping, etc.) minskas till totalt mindre än 2,2 ton CO₂e per år.

Fem vegetarianer deltog i studien och deras mat orsakade i genomsnitt endast hälften så stora utsläpp jämfört med blandkostare.

Vi jämförde näringsintaget mellan de 20 % med lägst och högst klimatpåverkan från kosten och

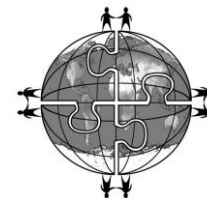


såg att båda grupperna fick i sig mer än rekommenderat intag av bland annat vitamin C, vitamin B₁₂, järn och kalcium. Femtedelen med lägst utsläpp fick även i sig tillräckligt av folat och kostfiber, medan de med högst utsläpp fick i sig 95 % respektive 60 % av rekommendationen. Båda grupperna fick i sig för lite vitamin D, högsta utsläppsgruppen 60 % och lägsta endast 40 % av rekommendationen. Vi tog dock inte hänsyn till intag via kosttillskott.

Vår slutsats är att det var stora skillnader i utsläpp från olika kosten, men mindre skillnader i näringsintag. De som åt mest klimatsmart hade bättre eller lika bra näringsintag som de med högst klimatpåverkan från maten, och de uppfyllde nordiska näringsrekommendationer med undantag för vitamin D.

Forskningen om hållbara matvanor leds av docent Katarina Bälter och studien presenterades av Camilla Gard vid seminariet på SVEPs årsmöte 2014. Läs gärna mer om Camillas forskning: <http://ki.se/people/camgar>

Umeå Centre for Global Health Research



Anneli Ivarsson (Head of Epidemiology and Global Health), John Kinsman (Deputy Director of UCGHR) and Peter Byass (Director of UCGHR)

Epidemiology and Global Health, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University

E-mail: anneli.ivarsson@umu.se



Global collaborations are a critical component of our research. Our research portfolio at the Unit of Epidemiology and Global Health is wide-ranging in scope, methods and geography. The research is organised under the umbrella of the Umeå Centre for Global Health Research (UCGHR), a Forte Centre of Excellence established in 2007.

The Unit of Epidemiology and Global Health (EpiGH) is a multidisciplinary research and teaching environment. Our research is organised under the umbrella of UCGHR which is briefly described below. Our teaching is hosted within Umeå International School of Public Health, which is built up by two main parts: The International Master Programmes of Public Health, and the Swedish Research School for Global Health, the latter in partnership with Karolinska Institute and Lund University. We experience many positive synergies between our research and teaching adventures.

The Centre as a whole has a strong emphasis on moving towards global health equity through research and capacity building. We do this by engaging with relevant issues locally – within Sweden and Scandinavia – as well as with other parts of the world. Through our various collaborations, we have contributed to many successful PhD theses, originating from a wide range of

countries. We also very much see “global health” as inclusive of what happens in our own backyard.

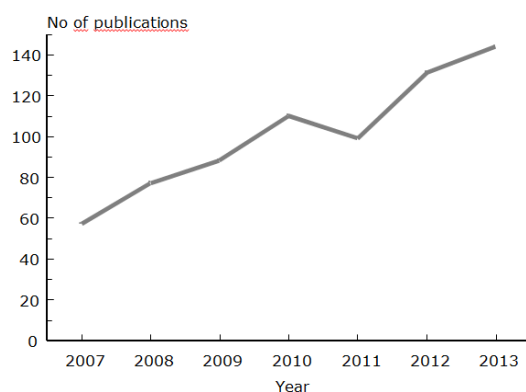
We arrange our research interests into five themes for the sake of convenience – although there are many cross-theme interactions too, which the Centre always encourages. The five themes main areas of work are:

- Theme I: Epidemiological transitions
- Theme II: Life-course perspectives on health interventions
- Theme III: Strengthening primary health care: the roles of rights, ethics and economic analyses
- Theme IV: Gender and health
- Theme V: Climate change and global health



Staff at Epidemiology and Global Health

When the Centre was founded it built on collaborations and research interests developed since 1987 when the unit of Epidemiology was initiated under the leadership of Professor Stig Wall. Since the Centre's founding in 2007 we have published over 700 scientific articles, and the annual numbers continue to increase (see below). Also 38 PhD theses have been finalized with financial and/or academic support from UCGHR, and a selection of those are listed here.



International peer reviewed publications

Of course it's not just a question of quantity – we are also proud to have published some of our work in the world's leading journals. Richard Horton, editor of *The Lancet*, recently wrote “*The University of Umeå has carved out an utterly distinctive position as an academic centre in global health.*” HORTON R. OFFLINE: THE STOCKHOLM SYNDROME. LANCET 2013;381:1260.

Global collaborations are a critical component of our research. We collaborate with a large number of universities and other institutions around the world, many in low- and middle-income countries.

In 2012, the World Health Organization appointed us to be the WHO Collaborating Centre for Verbal Autopsy, a specialist technical area in which we have developed a world-leading reputation.

We also host the editorial function of Global Health Action, an open-access on-line journal which has published articles on a huge variety of global health topics.

Global Health
Action



A selection of PhD theses 2007-2013

Tesfaye F ETHIOPIA	<i>Epidemiology of cardiovascular disease risk factors in Ethiopia: The rural-urban gradient. 2008.</i>
Fottrell EF UK	<i>Dying to count: Mortality surveillance methods in resource-poor settings. 2008</i>
Dahlblom K SWEDEN	<i>Home alone. Sibling caretakers in León, Nicaragua. 2008</i>
Tollman S SOUTH AFRICA	<i>Closing the gap: Applying health and socio-demographic surveillance to complex health transitions in South and sub-Saharan Africa. 2008</i>
Nilsson M SWEDEN	<i>Promoting health in adolescents – preventing the use of tobacco. 2009</i>
Kasenga F MALAWI	<i>Making it happen. Prevention of mother to child transmission of HIV in rural Malawi. 2009</i>
Goicolea I ECUADOR	<i>Adolescent pregnancies in the amazon basin of Ecuador – a rights and gender approach to girls' sexual and reproductive health. 2009</i>
Kidanto HL TANZANIA	<i>Improving quality of perinatal care through clinical audit. A study from a tertiary hospital in Dar es Salaam, Tanzania. 2009</i>
Eriksson M SWEDEN	<i>Social capital, health and community action - implications for health promotion. 2010</i>
Johansson H SWEDEN	<i>En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. En studie med utgångspunkt från vårdens professioner. 2010</i>
Probandari A INDONESIA	<i>Revisiting the choice. To involve hospitals in the partnership for tuberculosis control in Indonesia. 2010</i>
Petersen Z SOUTH AFRICA	<i>Smoking cessation during pregnancy. A person-centred approach among disadvantaged women in South Africa. 2011</i>
Maluka S TANZANIA	<i>Strengthening fairness, transparency and accountability in health care priority setting at district level in Tanzania. 2011</i>
Salazar M NICARAGUA	<i>Intimate partner violence in Nicaragua. Studies on ending abuse, child growth, and contraception. 2011</i>
Njosing B CAMEROON	<i>Bridging the gap. Implementing tuberculosis and HIV/AIDS collaborative activities in the Northwest Region of Cameroon. 2011</i>
Sörlin A SWEDEN	<i>Health and the elusive gender equality. Can the impact of gender equality on health be measured? 2011</i>
Frumence G TANZANIA	<i>The role of social capital in HIV prevention: Experiences from the Kagera Region of Tanzania. 2011</i>
Quang NN VIETNAM	<i>Understanding and managing cardiovascular disease risk factors in Vietnam. Integrating clinical and public health perspectives. 2012</i>
Myléus A SWEDEN	<i>Towards explaining the Swedish epidemic of celiac disease – an epidemiological approach. 2012</i>
Ruano AL GUATEMALA	<i>The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala. 2012</i>
Anticona Huaynate C PERU	<i>Lead exposure in indigenous children of the Peruvian Amazon: Seeking the hidden source, venturing into participatory research. 2012</i>
Kisanga F TANZANIA	<i>Child sexual abuse in urban Tanzania – Possibilities and barriers for prevention. 2012.</i>
Dewi FST INDONESIA	<i>Working with community. Exploring community empowerment to support non-communicable disease prevention in a middle income country. 2013</i>
Nkulu Kalengayi F. CONGO	<i>A world on the move. Challenges and opportunities for HIV/AIDS/TB care and prevention among vulnerable migrant populations in Sweden. 2013</i>
Hii Y L SINGAPORE	<i>Climate and dengue fever: early warning based on temperature and rainfall. 2013</i>
Edvardsson K SWEDEN	<i>Health promotion in pregnancy and early parenthood: the challenge of innovation, implementation and change within the Salut Programme. 2013</i>
Lindvall K SWEDEN	<i>“Being able to be stable” – Exploring primary weight maintenance as a public health strategy for obesity prevention. 2013</i>
Hirve S INDIA	<i>Integrating ageing research in demographic surveillance area – the HDSS Vadu experience in a rural district in western India. 2013</i>
Hayati E N INDONESIA	<i>Domestic violence against women in rural Indonesia: Searching for multilevel prevention. 2013</i>

Hypertoni, prediabetes och övervikt i individer födda under Biafrakrisen i Nigeria 1967-1970

Peter Ueda, Karolinska Institutet

E-post: peter.ueda@gmail.com

Svält i fosterlivet har tidigare kopplats till ökad risk för kroniska sjukdomar. Vi undersökte samband mellan exponering för Biafra-svälten som ägde rum mellan 1967-1970 i sydöstra Nigeria, och risk för kroniska sjukdomstillstånd i 40-årsåldern hos 1,339 individer. Studiedeltagare som fötts under svälten hade en ökad risk för högt blodtryck, prediabetes och övervikt i jämförelse med de som fötts efter svältkatastrofens slut.

Att exponeringar tidigt i livet kan vara av betydelse för hälsa i vuxen ålder är välkänt. En av de vetenskapligt mer tilltalande hypoteserna inom detta forskningsområde är att svält i fosterlivet skulle öka risken för kroniska tillstånd som högt blodtryck, diabetes och övervikt i vuxen ålder. Teorin är att en miljö med ont om näring – om den förekommer tidigt i livet när plasticiteten är hög - predisponerar kroppen för senare sjukdom – antingen genom att ”programmera” den för ett liv där näring är en bristvara, eller genom störningar på cell och organnivå. Effekten framträder när miljön senare i livet inte stämmer överens med denna ”programmering”.

Denna hypotes har byggts på bl.a. den önskan av studier där födelsevikt används som en (kritiserad) indikator för näringsstatus i fosterlivet. Mer direkta samband mellan malnutrition och senare kronisk sjukdomsrisk har kunnat undersökas i Holland, där en i tid och rum väldefinierad svält ägde rum under vintern 1944. Beroende på vilken period av fosterlivet som exponeringen skedde på, hade individer som föddes precis efter svälten en ökad risk för bl.a. högt blodtryck, prediabetes, fetma och hjärtinfarkt i vuxen ålder.

Svält är inte längre vanligt förekommande i västvärlden. I Afrika söder om Sahara däremot uppskattar WHO att 27-51% av kvinnor i fertil ålder är undernärda. Samtidigt ökar den kroniska sjukdomsburden raskt i takt med ökat ekonomiskt välstånd och urbanisering. Det var mot denna bakgrund som vi utförde en studie baserad på Biafrasvälten i slutet av 1960-talet. Vår hypotes var att tidig exponering för Biafrasvälten var associerat med högre blodtryck, blodsocker och BMI i vuxen ålder.

Biafrasvälten - en av de värsta svältkatastroferna i historien – uppstod till följd av det Nigerianska inbördeskriget som bröt ut under sommaren

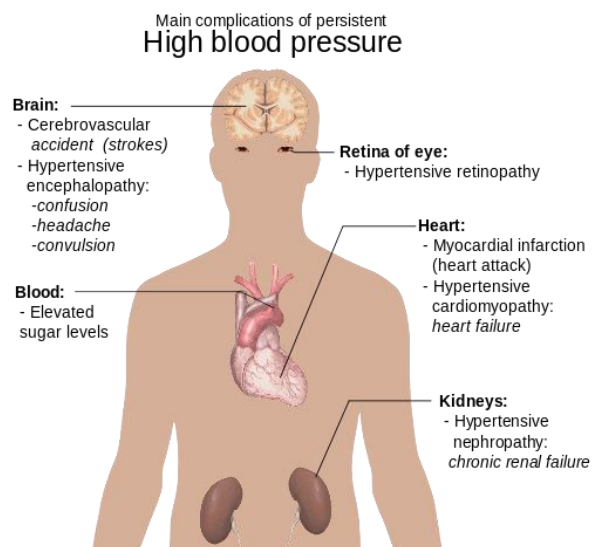
1967. Efter en tids förföljelser och religiösa spänningar förklarade den etniska gruppen Igbo sig självständig som republiken av Biafra. Igbo-folket hade sitt moderland i den sydöstra delen av landet och till huvudstad i Biafra utnämndes Enugu. Den nigerianska regeringen samtyckte inte till utbrytningen och federala trupper omringade snart Biafra. Huruvida de nigerianska trupperna använde svält som ett vapen i kriget är fortfarande omdebatterat, men som ett resultat av krisen skars mattransporter till regionen av och näringssituationen förvärrades gradvis under hösten 1967. Under åren som följde fram till Biafras kapitulation i januari 1970, dog mellan 1 och 3 miljoner människor, 90% av dem till följd av svält snarare än militärt våld (enligt senare uppskattningar).

Vår studie genomfördes i samarbete med University of Nigeria, Enugu under sommaren 2009. Vi arbetade oss igenom alla sex större marknadsplatser i Enugu och rekryterade studiedeltagare som uppgav att de var födda i regionen mellan 1965 och 1973. Blodtryck, blodsocker samt vikt och längd mättes och information om utbildning och rökning noterades för varje deltagare. Hypertensiva eller diabetiska individer remitterades till universitetssjukhuset för uppföljning. Totalt 1,339 personer ingick i studien.

Studiepopulationen delades in i tre grupper: födda 1965 – 1967 (n=388) betraktades som exponerade för svälten i barndom, födda 1968-januari 1970 då krigets tog slut (n=292) klassificerades som exponerade i fosterlivet eller tidig barndom, och de som föddes en tid efter att svälten tagit slut - mellan 1971 och 1973 (n=486) - betraktades som oexponerade.

Studiedeltagare som föddes under svälten hade högre systoliskt blodtryck, 129 mmHg (SD=19), än de som föddes innan svälten (125 [17]) och

efter svälten (122 [16]). Jämfört med den oexponerade gruppen hade individer som föddes under svälten även högre risk för systolisk hypertoni (justerad oddskvot med 95% konfidensintervall: 2.87 (1.9 – 4.34), prediabetes (1.65 [1.02-2.69]) och övervikt (1.41 [1.03-1.93]).



Komplikationer vid högt blodtryck (foto: Mikael Häggström/Creative commons)

Studien har en del brister. Vi kunde inte med säkerhet kontrollera födelsedatum för studiedeltagarna samt svältens exakta omfattning under olika tidpunkter i deras liv; risk för missklassifikation finns därmed. Vidare var det inte möjligt att veta i vilken grad individerna i studien varit exponerade för svälten. Det kan tänkas att barn till socioekonomiskt privilegierade familjer överlevde katastrofen i högre utsträckning än andra barn och att det också är dessa individer som senare i livet exponerades för livstilsrelaterade riskfaktorer för kronisk sjukdom. Det är även möjligt att individer som hade bättre genetiska förutsättningar för att överleva svälten tidigt i livet även hade högre risk för att senare utveckla kroniska sjukdomar.

Biafrakrisen var en extrem situation och utöver svält förekom även våld och stress. Huruvida de associationer som observerats i studien – om kausalsamband föreligger - härrör från svält eller annan form av stress är således oklart. Det är oklart hur översättningsbara fynden är till Afrika söder om Sahara idag. Den malnutrition som förekommer är troligen av mindre extrem karaktär än den som förekom under Biafrakrisen.

Teorin om en näringsmässig omställning – från svält tidigt i livet till god kaloritillgång senare i livet – som underliggande mekanism för det observerade sambandet kan vara giltig. Dagens 40-åringar i Enugu – en ganska typisk småstad i Afrika söder om Sahara - utför inte mycket fysisk aktivitet och äter kaloririk; förekomsten av övervikt var över 60% i alla tre grupper i studien.

Den ökande bördan av kroniska sjukdomar i detta område är en stor folkhälsoutmaning för vårt århundrade. Exempelvis beräknas Afrika söder om Sahara vara området med det proportionellt snabbast ökande antalet diabetiker år 2030; siffran beräknas då vara 24 miljoner, jämfört med 12.1 miljoner år 2010.¹ Till 2030 beräknas även förekomsten av ischemisk hjärtsjukdom att fördubblas jämfört med idag och årligen döda över 700 000 människor.² Interventioner för att förebygga sjukdom är därför av stor vikt, särskilt som resurser är begränsade för långsiktig behandling och uppföljning av kroniska sjukdomstillstånd.

Referenser:

1. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ (2010) Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes research and clinical practice*. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
2. Mensah GA (2008) Ischaemic heart disease in Africa. *Heart*. doi: 10.1136/hrt.2007.136523

Avhandling

Astma och miljö i skolåldern

Martin Andersson, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå Universitet.

E-post: martin.andersson@envmed.umu.se

Flickor och även barn med positivt pricktest mot pälsdjur har störst risk både att drabbas av och att få kvarstående problem med astma under tonåren. Risken för astma och astmasymtom påverkas både av rökning och fukt i inomhusmiljön, samt av närheten till trafikerade gator.

Astma bland barn och ungdomar har blivit allt vanligare och är nu ett av de största folkhälso-problemen i denna åldersgrupp i Sverige. En aktuell avhandling från Umeå universitet och OLIN-studierna (Obstruktiv Lungsjukdom i Norrbotten) visar att flickor och barn med positivt pricktest mot pälsdjur har störst risk för både nyinsjuknande och persistens av astma under tonåren. Miljöfaktorer som rökning och tecken på fuktskada i hemmet var också relaterade till incidensen av astmasymtom bland tonåringar och fordonstrafik i närheten av hemadressen var associerat till astmasymtom bland barn även i Luleå som har internationellt sett mycket låga trafikflöden.

Avhandlingens målsättning var att undersöka hur astmans kliniska bild förändrats över en 10-års period, att identifiera riskfaktorer för nyinsjuknande eller tillfrisknande från astma samt att studera sambandet mellan fordonstrafik och astma och astmaliknande symtom bland barn. Studierna baserades på frågeformulär som fylldes i av föräldrarna till skolbarn i åldern 7-8 år i Norrbotten 1996 (n=3430) respektive 2006 (n=2585). Kohorten från 1996 följdes upp årligen till 19 års ålder. Deltagandet var genomgående mycket högt (96-98%). Studien om trafikavgaser och astma baserades på de barn som ingick i kohorten från 2006 och bodde i Luleå. Barnens hemadresser koordinatsattes i ett geografiskt informationssystem (GIS) där avståndet till närliggande vägar kunde mätas. Trafik mättes som antal fordon per dag.

Andelen med läkardiagnostiserad astma var högre 2006 jämfört med 1996 men barn med astma 2006 hade mindre astmasymtom, särskilt svårare symtom, jämfört med barn i samma ålder tio år tidigare. Omgivningsmiljön förbättrades under samma tid och andelen med inhalationskortison ökade. Sannolikt har en ökad medveten-

het om sjukdomen medfört en s.k. diagnosglidning så att fler med mild sjukdom diagnostiseras. Fordonstrafik i närheten av bostaden, särskilt tung trafik, var relaterat till ökade astmasymtom (pip och väs i bröstet). Bland barn med astma vid 7-8 års ålder hade 21% tillfrisknat (remission), 38% hade astma periodvis och 41% hade fortsatt astma fram till 19 års ålder. Barn i remission eller med periodvis astma hade mindre luftvägsobstruktion och lägre bronkiell reaktivitet jämfört med barn med persisterande astma. Sensibilisering mot pälsdjur var en viktigare prediktor för både incidens och remission av astma bland tonåringar jämfört med sensibilisering mot pollen.



Att förebygga barns exponering för tobaksrök och fuktskador i hemmet och att placera bostäder långt från tungt trafikerade vägar kan således minska risken för astma och astmasymtom.

Den nya personuppgiftslagstiftningen i Europa medför problem för registerforskningen

Magnus Stenbeck, Försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI

E-post: magnus.stenbeck@ki.se

Den bilagda texten är det svenska bidraget till European Epidemiological Society:s newsletter rörande den persondataskyddsreglering som föreslås av Europaparlamentet gälla för hela Europa. Avsikten är att de nationella lagarna ska ersättas. För svensk del gäller att den föreslagna förordningen kommer att ersätta Personuppgiftslagen. Även om Sverige motsätter sig detta finns det små chanser att bibehålla vårt gamla system i framtiden eftersom en majoritet av medlemsländerna stödjer inrättandet av gemensamma regler. Det nya parlamentet kommer att få till uppgift att förhandla med ministerrådet om den exakta lydelsen av förordningen. Inför detta är det viktigt att vi slår vakt om de regler som gör att den registerbaserade och annan forskning som använder sig av personuppgifter kan bedrivas, och ser till att de förbättringar av de svenska reglerna som kommer att föreslås av Bengt Westerbergs sittande Registerforskningsutredning som läggs fram den 26 juni 2014 kommer att kunna genomföras.

Det finns några alarmerande delar i parlamentets förslag. Det viktigaste problemet är att det som kan kallas "forskningsundantaget" saknas. I nuvarande regler finns ett undantag från den s.k. ändamålsbegränsningen vad gäller forskning. Det

gör att man efter etikgodkännande får använda persondata för specificerade forskningsändamål även om uppgifterna från början samlats in för andra ändamål. Undantaget från grundregeln att data endast får användas för det ändamål för vilket de ursprungligen samlades in saknas i parlamentets förslag, vilket kan göra det mycket svårt för forskare att få använda myndigheternas registerdata i epidemiologisk och annan forskning.

Ett annat problem är att förslaget kan medföra långtgående krav på pseudonymisering av data som kan komma att innebära att stora delar av de databaser som forskare idag får använda måste raderas.

Den bilagda texten redogör närmare för de problem som behöver undanröjas för att de nya reglerna ska fungera för forskningen i framtiden. Den baseras i sin tur på en längre artikel i European Journal of Epidemiology:

Nyrén O, Stenbeck M, Grönberg H. The European Parliament proposal for the new EU General Data Protection Regulation may severely restrict European epidemiological research. Eur J Epidemiol. 2014 May 7. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24802287.

Contribution from Sweden to the IEA EEF newsletter Spring 2014 on the proposal for new data protection legislation

The proposal for a new data protection legislation for Europe has triggered a lot of debate throughout the research community. Currently European data protection is handled by a directive from 1995 (EC/95/46) according to which each mem-

ber state in the union has to create its own legal system that protects individual integrity with respect to how personal data are used and distributed to others. For several years this directive has been criticized for not keeping up with the rapid

changes in the information society, such as efficient and fast computers, laptops, smartphones, etc., and with the associated growth of social media as well as professionally used tools to share data on a much more efficient and faster scale than hitherto possible. The heterogeneity of the data protection legislation across EU member states had led to difficulties in sharing data across borders. Among other things, this made it difficult for some epidemiological cross-border projects and led to an uncertain situation for data subjects who are treated differently and have different rights depending on which member state has their data. It should be emphasized, however, that the concerns have mainly had commercial and administrative applications as its object and that the leaping technical development has not resulted in any important weakening of the rights of research subjects.

Therefore, in 2012 the European Commission proposed a new common legislation across the EU (rather than a directive). The proposal aims at providing strengthened personal influence and homogeneous rules regarding personal data protection throughout the European community.

While this is a good cause in general, the needs of epidemiological and medical research as well as academic research in general has been largely forgotten or ignored in the proposal - in particular for research that uses large population based material for which there is no possibility to consult each individual personally. This precarious situation was even worsened by the amendments put forth by the Civil Liberties and Home Affairs Committee which were accepted by the European parliament on March 12, 2014.

The greatest threat to health promoting research in the current proposals from the commission and the parliament is the absence of a general clause that will make research use of personal data legal, even if the data was originally collected for other purposes. Such a general research exemption is present in the current directive, but is lacking in both the commission and the parliament version of the legislation. Keeping the research exemption is essential for the continuation of epidemiological and other research aiming at protecting life and improving living conditions for the people of Europe by using the available big data sources for research.

Other changes of the proposed text is needed as well, such as relaxing the requirements of pseudonymization of data when this is necessary in order to perform qualitative unbiased health research, or to remove the especially restrictive rules regarding health data introduced by the parliament in their proposed Article 81.2. Our commentary in an upcoming issue of the European Journal of Epidemiology details the changes that are needed in order to preserve the possibilities to perform research based on personal data in the future.

The Wellcome Trust has recently put out a statement requesting that researchers demand a return to the original commission text in favor of the parliament proposal, and the European University Association supports this statement (REF).

We think that this requirement is insufficient, since the research exemption is lacking from both of these texts. We propose instead that epidemiologists seek to ask their government representatives to work towards the reintroduction of the research exemption in the Council of Ministers version of the text which is currently being negotiated among the national governments. This upcoming text will, when completed, be used as the council input to the joint discussions (the so-called "tri-logue") between the commission, the new parliament, and the council in the fall of 2014!

On behalf of the Swedish Epidemiological Society

Magnus Stenbeck, Olof Nyrén, Elisabeth Strandhagen, Eva Andersson, Juan Merlo, Jeong-Lim Kim, Anna Jöud, Jonas Björk, Anneli Ivarsson, Anna Oudin, Martin Englund

Trevlig Sommar

önskar

SVEPET redaktionen



Bild från Sofiero i Helsingborg- ett perfekt utflyktsmål en varm sommardag!

SVEPET-redaktionen
c/o Jaana Gustavsson
Arbets- och miljömedicin
Medicinaregatan 16A
Box 414
40530 Göteborg

B

Porto betalt
Sverige

Kurser och konferenser

Kurs/konferens	Datum	Plats	Arrangör/kontakt
International Epidemiology in Occupational Health (EPICOH) Conference	24-27 juni	Chicago, USA	http://epicoh2014.uic.edu/
Epidemiology, biostatistical and occupational health summer school	5-30 maj och 2-27 juni	Montreal, Canada	http://www.mcgill.ca/epi-biostat-occh/summer
Summer School on Modern Methods on Biostatistics and Epidemiology	8-21 juni	Treviso, Italien	http://www.biostatapi.org/
Clinical epidemiology Summer School	15-20 juni	Ebeltoft, Danmark	summerschool@clin.au.dk
Environmental and occupational epidemiology summer school	23 juni-4 juli	Utrecht, Holland	http://www.utrechtsummerschool.nl/courses/life-sciences/environmental-and-occupational-epidemiology
Residential summer course in Epidemiology	23 juni – 11 juli	Firenze, Italien	http://www.eepe.org/
Society for Epidemiological Research Annual Meeting	24-27 juni	Seattle, USA	http://www.epiresearch.org/meeting/
Erasmus summer programme: kurser i epidemiologi, biostatistik och mer.	11-29 augusti	Rotterdam, Holland	http://erasmussummerprogramme.nl/course-information/
International Epidemiological Association World Congress	17-21 augusti	Anchorage, USA	http://www.epidemiology2014.com/
International Conference on Epidemiology and Evolutionary Genetics	18-19 augusti	Beijing, Kina	http://www.omicsgroup.com/epidemiology-evolutionary-genetics-conference-2014/
International society of Environmental Epidemiologists conference	24-28 augusti	Seattle, USA	http://www.isee2014.org/
Society for Social Medicine Annual Scientific Meeting	10-12 september	Oxford, UK	http://socsocmed.org.uk/meetings/annual-scientific-meeting/
Summer school on longitudinal and life course research	25-29 augusti	Amsterdam, Netherlands	summerschool2014.fsw@vu.nl
ISEE Europe Young Researcher Conference	20-21 oktober	Barcelona, Spain	http://www.creal.cat/en_noticies/view.php?ID=311
American Public Health Association annual conference	15-19 november	New Orleans, USA	http://www.apha.org/meetings/AnnualMeeting
European Public Health Association annual conference	19-22 november	Glasgow, UK	http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php?one=Glasgow+2014
Medicinska Riksstämman	4-5 december	Stockholm, Sverige	http://www.sls.se/Riksstamman/